Należytość pocztowa uiszczona ryczałtem.

Rok III. Kraków, styczeń—luty 1930. Nr 1—2.

POŁOŻNA

ORGAN STOWARZYSZENIA ZAWODOWEGO POŁOŻNYCH.

MIESIĘCZNIK

W sprawie pisma: Do tego numeru dołączamy czek do przedpłaty za kwartalny abonament „POŁOŻNEJ“ na konto bankowe 408.706 P. K. O. — Abonament kwartalny t. zn. za trzy numery 2.40 zł. (luty, marzec, kwiecień 1930). Dołączone czeki opatrzone w kolumnie środkowej pieczątką „Położna“, Organ Stowarzyszenia Zawodowego Położnych, służą jedynie do opłat abonamentu.

UWAGA!

Do środka zeszytu grudniowego 1929 wpięto „Spis rzeczy“ przy oddawaniu rocznika do oprawy, należy te dwie kartki ostrożnie uwolnić przez rozpięcie klamerek i umieścić „Spis rzeczy“ na początku rocznika 1928/1929 (t. j. przed numerem I. 1928).

Redakcja.

UWAGA!

Załączone czeki służą jedynie do opłaty abonamentu pisma, w razie polecenia rozdzielenia nadsyłanej kwoty na pismo i wkładki stowarzyszeniowe, należy to wyraźnie zaznaczyć na odwrotnej stronie czeku w miejscu przeznaczonem do korespondencji.

Redakcja.

Rok III. *Kra), styczeń-luty 1930.* *Nr. 1—2.*

POŁOŻNA

ORGAN STOWARZYSZENIA ZAWODOWEGO POŁOŻNYCH.

171 MIESIĘCZNIK

Redakcja i Administracja: *Kraków, Państwowa Szkoła Położnych, Kopernika 17*
P. K. O. Konto bankowe: 408.706. Nr telefonu 265.
W sprawach związanych z wydawnictwem przyjmuje się strony w środy i soboty od g. 12—13.

Cena pojedynczego numeru **90 gr.**, w przedpłacie kwartalnej **Zł. 2·40.**

†

Prof. Dr. Aleksander Rosner

Dyrektor kliniki gin. poł. Uniw. Jagiell.,
b. prof. Państw. Szkoły Położnych

zmarł dnia 6 stycznia 1930 r. w Krynicy.

Pogrzeb odbył się w Krakowie z kaplicy na cmentarzu rakowickim we środę 8 bm.

Cześć jego pamięci!

Stow. Zawod. Położnych Woj. Krak.

† Prof. Dr. Aleksander Rosner.

Dnia 8 stycznia 1930 roku złożono do grobu zwłoki Dr. Aleksandra Rosnera, Prof. Uniwersytetu Jagiellońskiego i b. długoletniego Profesora Szkoły Położnych. Pogrzeb skupił koło trumny Zmarłego całe rzesze ludzi różnych sfer i stanów, ponieważ cieszył się On olbrzymim mirem nie tylko w kołach lekarskich i naukowych, ale i w szerokich masach społeczeństwa krakowskiego. Pogrzeb był żywą manifestacją uczuć dla Zmarłego, w którym świat naukowy stracił wielkiego pioniera wiedzy, a ogół człowieka w którym praca społeczna była niemal drugą naturą.

Prof. Dr. Aleksander Rosner urodził się dnia 27 lutego 1867 roku w Krakowie, szkoły średnie ukończył w gimnazjum św. Anny, a w roku 1890 otrzymał tytuł Doktora wszech nauk lekarskich. Przez rok pracował u Prof. Dr. Rydygiera jako elew Kliniki chirurgicznej, poczem otrzymał asystenturę w Klinice ginekol. Prof. Dr. Madurowicza. W czasie tym odbył studja na klinikach francuskich, angielskich i niemieckich, po trzechletnim pobycie zagranicą, objął zastępczo kierownictwo Kliniki ginekologicznej po śmierci Prof. dr. Madurowicza a z chwilą objęcia Kliniki przez Prof. dr. Jordana pracował z nim jako asystent do roku 1899, uzyskując w roku 1895 stopień docenta ginekologji i położnictwa. Od roku 1899 prowadził Szkołę Położnych do 1908 r. W międzyczasie tj. 1892 otrzymał tytuł Prof. naddzwyczajnego, a w roku 1907 tytuł Prof. zwyczajnego i dyrekturę Kliniki ginekologiczno-położniczej.

Wielką troską Jego życia była budowa nowej Kliniki, ponieważ stare pomieszczenie nie odpowiada nowoczesnym wymaganiom. Jeszcze za czasów austrjackich począł czynić w tym kierunku pierwsze starania i uzyskal część kredytów. Do wykonania planu przystąpić miano w 1914, ale wojna światowa odroczyla zamierzenia na długie lata, bo aż do 1921 r. kiedy w obecności ówczesnego Naczelnika Państwa Marszałka Piłsudskiego położono pod Klinikę kamień węgielny. Z powodu braku odpowiednich funduszów budowa przeciągała się tak, że z ukończeniem Kliniki liczono się w roku 1931. — Niestety nie było Mu dane doczekać ukończenia dzieła, które stało się pomnikiem gorliwości i zabiegów Jego w tym kierunku.

W czasie swej dziewięcioletniej pracy jako Prof. Szkoły, wychował całe pokolenia położnych, w które w czasie nauki wpajał zamiłowanie zawodu i uświadamial o ważności pracy na polu oświatowem. Sam będąc wzorem sumienności i poczucia obowiązku, świecił przykładem tak personalowi pomocniczemu jak i uczącym się kandydatkom. Wymagający, ale sprawiedliwy, żądał od nas pracy wytrwałej i sumiennej. Wykładów Jego słuchało się jako zajmującej powieści, ciężkie nieraz zagadnienia fachowe wdrażały się w naszą pamięć

łatwo, dzięki specjalnemu darowi nauczania jakim odznaczał się ś. p. Prof. dr. Rosner.

Prof. dr. Rosner okazał dla nas położnych wiele życzliwości, toteż w pierwszych chwilach zawiązania się Stowarzyszenia, Zarząd wybrał Go swym członkiem honorowym, chcąc Mu w ten sposób dać dowód swej wdzięczności. Ostatnio zaszczycił swą obecnością pierwszy Zjazd Położnych i w pięknej przemowie wygłoszonej tamże przypomniał łata swej Profesury w Szkole.

Dlatego dziś, kiedy śmierć zabrała Go nam przedwcześnie, odczułyśmy boleśnie tą stratę i zawsze Imię Jego przechowywać będziemy w wdzięcznej pamięci.

Prezes. Stow. Zawod. Położnych Woj. Krak.

Marja Woźniczkowa.

Kraków, 12 stycznia 1930 r.

Od Redakcji.

Rok trzeci istnienia pisma zaczęliśmy pod szczęśliwą gwiazdą Zjazdu, któremu poświęcamy ten numer.

I. Zjazd Położnych Województwa Krakowskiego w dniu 10 grudnia 1929 r., udał się znakomicie, przechodząc nasze oczekiwania i udowodnił, że hasła organizacyjne znajdują coraz więcej oddźwięku i zrozumienia. Liczne zjawienie się na nim nie tylko położnych z miasta, ale różnych zakątków Województwa, dowiodło, że zainteresowanie się nim było duże, bo gromkie echo usłyszała też cała Polska, wysyłając do Krakowa swe delegatki. Wiele starań w kierunku organizacji Zjazdu położyła, obok Zarządu Stowarzyszenia i Redakcja pisma, poszczycić się za to może wyrazami wdzięczności i uznania, które uczestniczki zjazdu złożyły na jej ręce. Równocześnie wpłynęły liczne słowne i pisemne podziękowania, za wiele praktycznych i zawodowych uwag umieszczonych w miesięczniku, oraz za planowe prowadzenie akcji dokształcania przez odpowiedni dobór ogłaszanych artykułów.

Dzień zjazdu był dla pisma jeszcze jednem ważnem wydarzeniem, z ust delegatki Lwowa p. Żmurkiewicz, dowiedzieliśmy się o żywem zainteresowaniu się Lwowa naszem wydawnictwem i gotowości przystąpienia do rozpowszechniania „Położnej“ w Województwach wschodnich Małopolski.

Witamy serdecznie nowe zastępy czytelniczek i jesteśmy pewni, że będą nas darzyć podobną sympatją i zaufaniem, jakim cieszymy się w Woj. Krakowskiem. Przy tej sposobności musimy powtórzyć odezwę rzuconą pierwszy raz przy rozpoczęciu wydawnictwa, że zyskując nowe czytelniczki chcemy w nich zyskać nie tylko prenumeratorki, ale i współpracowniczki. W zeszłym roku ogłosiliśmy konkurs na prace „z praktyki" i z końcem roku prace nagrodzono. W obecnym roku w ślad lat ubiegłych, chcemy nadal prowadzić ten ciekawy dział i mamy zamiar stworzyć dział „prac oryginalnych" na wzór „prac referatowych" wygłoszonych przez położne na I. Zjeździe.

Dla ożywienia współzawodnictwa rozpisujemy niniejszem konkurs z terminem do 15 listopada 1930 i ustanawiamy następujące nagrody:

I. nagroda 120 zl. II. — 90 zł. III. — 50 zł. IV. i V. po 30 zł.

W rozpatrywaniu konkursu będą brane pod uwagę tak „prace oryginalne" jak i doniesienia „z praktyki". Mamy niechybną nadzieję, że i w tym roku nie zbraknie nam ciekawych doniesień „z praktyki", a wprowadzenie działu „prac oryginalnych" wzmoże zainteresowanie pismem. Nowy zastęp czytelniczek z wschodniej Małopolski, stanie do tej pracy ramię w ramię z czytelniczkami Województw zachodnich. Delegatka Lwowa zaproszona do redakcyjnego komitetu dzięki osobistym zaletom organizacyjnym daje nam gwarancję owocnej współpracy. Nakoniec kilka słów o finansowej stronie pisma — jak widać z zestawienia kasowego miesięcznika (drukowanego w XII. zeszycie 1929) stan kasy nie przedstawia się zbyt pomyślnie, mamy nadzieję, że w roku obecnym czytelniczki przez regularne opłacanie abonamentu, dadzą możność pismu lepszych warunków rozwoju, co pozwoli nam czasem podawać klisze, ilustrujące dany artykuł, co jednak znacznie wydawnictwo podraża. Wreszcie redakcja czuje się w obowiązku podziękowania p. Katarzynie Nablowej, skarbniczce (Stowarzyszenia i pisma), za nadzwyczaj sumienne prowadzenie ksiąg kasowych wydawnictwa.

Odezwa.

Koleżanki!

W imię Waszego własnego, dobrze zrozumiałego interesu, wzywam Was do regularnego płacenia składek miesięcznych, na rzecz Stowarzyszenia Położnych.

Składki nie są duże, 2 zł. miesięcznie może każda z Was poświęcić bez uszczerbku dla siebie i rodziny. Kapitału, który powstanie drogą składek miesięcznych, użyje Stowarzyszenie na obronę i poprawę bytu położnych.

Wysyłanie delegacji do władz i na zjazdy regjonalne, celem wspólnego porozumienia się, samopomoc, ubezpieczenie, oto wszystko sprawy konieczne, ale na ich przeprowadzenie potrzeba pieniędzy.

Zaznaczcie swój udział w dążeniu wspólnem do poprawy bytu nietylko przez skargi na zły los, niech co miesiąca popłyną składki 2 złotowe, a Stowarzyszenie użyje tego grosza dla dobra Was wszystkich.

Wierzę, że żadna z koleżanek nie pozostanie głuchą na ten apel.

Z koleżeńskiem pozdrowieniem

K. Nablowa — skarbniczka.

Z Państwowej Szkoły Położnych w Krakowie.

Dr. SZLAPAKÓWNA HELENA.

O zapobieganiu gorączce połogowej.

Z szeregu zagadnień wchodzących w zakres zawodowej działalności położnej, czołowe miejsce zajmuje sprawa zapobiegania zakażeniu połogowemu, z tego powodu do dzisiejszego rozważania wybrałam ten temat. W równej mierze jak położną, temat ten musi interesować lekarza, bo lekarz najlepiej zdaje sobie sprawę z tego faktu i z przykrością przyznać musi, że *tylko* na tej drodze, tylko przez zapobieganie, można uchronić przed tym najcięższym ze wszystkich zakażeń kobietę, bo wie, że medycyna — niestety — do dnia dzisiejszego nie zna jeszcze środka leczącego połogowe zakażenia. Tak — nie zna! Wszystkie próby stosowania coraz to świeżo ogłaszanych lekarstw i metod leczniczych, tutaj zawodzą. A więc jedyna rada — nie zakażać — i zrobić wszystko cokolwiek ro-

zum ludzki zdoła w tym wypadku jako wskazane zastosować, aby zakażenia uniknąć.

W ślad za tem hasłem idzie zasada, by wszystko cokolwiek ma się zetknąć z raną, czy to zadaną przez nas w czasie porodu (samo badanie, powodować może uszkodzenie nabłonka), lub przez sam poród (wnętrze macicy po porodzie jest dużą raną), by wszystko było pozbawione zarazków i ich zarodników. A więc ręce nasze, narzędzia, bielizna i materjał opatrunkowy.

Infekcja następuje najczęściej z *zewnątrz*, a to przez wprowadzenie zarazków przez *ręce* położnej czy lekarza, ewentualnie przez ręce samej rodzącej.

Wyjałowienie rąk nie jest rzeczą łatwą, jakby się pozornie wydawało. Ba — trzeba nawet wprost powiedzieć, że zupełne ich wyjałowienie — dotychczas jest nieosiągniętym ideałem, do którego wciąż jeszcze dążymy. Zarazki bowiem znajdują się nie tylko na powierzchni skóry i za paznogciami, lecz we wszystkich fałdach skóry, w najdrobniejszych wprost niedostrzegalnych zadraśnięciach naskórka i jeszcze głębiej: w naskórku, w gruczołach łojowych i między komórkami nabłonkowemi. Usunąć je stamtąd można tylko wraz z usunięciem powierzchownych warstw nabłonka, sklejonych ze sobą tłuszczem. Do usunięcia tłuszczu najlepiej nadaje się *mydło*, lepiej niż benzyna i eter, które rozpuszczają, lecz parując szybko nie usuwają tłuszczu tak dokładnie jak mydło. Mydło samo nie wymaga wyjałowienia, bo wewnątrz niego bakterje nie mogą żyć, conajwyżej mogą się znaleźć na jego powierzchni. Należy je więc zeskrobać. *Wody* należy używać przegotowanej, płynącej, by zmywała raz już oddzielone części skóry wraz z zarazkami. Wody wodociągowej wprost można używać, bo nie zawiera ona zazwyczaj bakteryj chorobotwórczych. *Szczotki* wyjaławia się przez gotowanie conajmniej przez 10 minut w 1—2% roztworze sody. Mycie rąk mydłem i szczotkami trwa 10 minut, poczem odkaża się je jeszcze w sublimacie (1 gr. na litr) lub w lizolu 2% lub alkoholu 60—70%. Jest to wszystko jedno czy posługujemy się alkoholem czystym czy skażonym (denaturowanym). Lub odkaża się i alkoholem i potem sublimatem. Ważną jest rzeczą dbać wogóle o ręce, *pielęgnować je*, chronić przed skaleczeniem, wypryskami, bo najłatwiej jeszcze wyjałowić gładką skórę. A przedewszystkiem

unikać zetknięcia z materjalem zakaźnym, a więc *ropą* i innemi wydzielinami, które mogą zawierać bakterje.

Specjalną uwagę zwrócić należy na czyszczenie *paznokci*, z poza których usunąć zarazki jest rzeczą bardzo trudną. Uskuteczniać to należy pilnikiem tępym. Ostry narusza łatwo naskórek, co sprzyja sadowieniu się bakterji w głębszych warstwach. Tutaj też, gdy już mowa o przenoszeniu bakterji przez ręce, chcę nadmienić tylko, bo nie wątpię, że wszyscy o tem dobrze pamiętamy, że mając już w opiece jakiś poród czy połóg gorączkowy, lub pacjentkę chorą na inną jakąkolwiek gorączkową sprawę, nie wolno pójść do porodu czystego, choćby warunki wynagrodzenia były bardziej pociągające, bo grozi to niechybnie przeniesieniem zarazków na każdą inną rodzącą, która w tym okresie jest specjalnie wrażliwą na zakażenie.

Zakażenie wreszcie przyjść może przez samoistne wtargnięcie się bakterji z dolnych części rodnych do górnych. U kobiety zdrowej tak poza ciążą, jak w czasie ciąży w pochwie mogą się znajdować nawet owe groźne paciorkowce, nie przynoszące jej szkody — lecz przyczajone czyhają na sposobność, by gdy tylko po porodzie zdarzą się dla nich lepsze warunki do żywienia i mnożenia się, w świeżej, zranionej powierzchni macicy, by przez szeroko rozwartą szyję, nie zabijane przez zmienioną wtedy wydzielinę, wedrzeć się do jamy macicy. I wtedy występują już jako zjadliwe chorobotwórcze bakterje — wywołując gorączkę połogową.

Mogą one wcześniej jeszcze przed urodzeniem się płodu dostać się w górne drogi, a to podczas przeciągających się porodów, po odejściu wód płodowych. Mogą one wtedy zawędrować tam albo same, albo też przyjdzie im to z tem większą łatwością, jeżeli położna badając taką rodzącą, nieraz nawet najniepotrzebniej w świecie kilkakrotnie, niejako „popycha" w górę te bakterje swemi palcami. Oto jest drugi rodzaj możliwości zakażenia, do którego znów ręce badającej prowadzą, choć nie bezpośrednio, bo same były czyste. — Z tego też powodu w połogu gorączkuje więcej kobiet takich, które podczas porodu były badane przez pochwę lub tylko przez kiszkę stolcową. Stąd dalsza nauka: *jaknajrzadziej* (a dokładnie) przeprowadzać badanie wewnętrzne. W Niemczech istnieje ustawa dla położnych, która zresztą i lekarzy obowiązuje, że badanie należy ograniczyć jedynie do zewnętrznego, a bada-

nie wewnętrzne dozwolone jest tylko z ważnych powodów, w przypadkach niejasnych.

Skąd bakterje wzięły się w pochwie zdrowej kobiety? Mogą się one dostać *z powietrza, z prochem* lub z wody *z kąpieli*, która normalnie do pochwy nie wnika, lecz tylko w przypadkach rozdarcia dawnego krocza, wypadania ścian pochwy. Innym razem *przepłukiwania* przed porodem pochwy, które sobie robi sama ciężarna, to znów *stosunek płciowy* na krótko przed porodem lub w czasie porodu, wprowadzić może zarazki.

Znane są wreszcie przypadki, gdzie zakażenie zostało spowodowane przez zarazki, które dostały się do części rodnych z cząsteczkami śliny chorej na zapalenie migdałów (anginę) położnej, która obserwując postępowanie porodu, nachyla się nad częściami rodnemi kaszle, kicha lub głośno rozmawia przyczem drobne banieczki z paciorkowcami, powodującemi chorobę gardła, rozpryskują się.

Wobec tego wydawałoby się, że rzeczą najpotrzebniejszą jest odkażanie pochwy, jako drogi powodowej, a stale obfitującej w najrozmaitsze bakterje. Jednakowoż dezynfekcji pochwy u kobiety zdrowej w ciąży czy przed porodem nie przeprowadzamy, zostawiając tą czynność samej naturze, która stworzyła doskonały mechanizm samoobrony, polegający na tem, że wydzielina pochwy kobiety zdrowej działa bakterjobójczo i już począwszy od 1/3 długości pochwy od wejścia do niej ku górze -- bakterji chorobotwórczych nie znajdujemy. Płukania środkami odkażającemi pochwy kobiety zdrowej, a w szczególności zdrowej ciężarnej czy rodzącej, raczej mogłyby zaszkodzić przeszkadzając temu mechanizmowi w jego chemicznem działaniu. Dopiero schorzenia nie raz ogólne a przedewszystkiem organów rodnych, prowadzą do zaburzeń w tej samoobronie i pozwalają na wtargnięcie bakterji, które w czasie porodu lub po porodzie mogą być źródłem infekcji.

Odkażanie przez przepłukiwanie środkami dezynfekcyjnymi pochwy rodzących czy położnic, wykazujących choćby najmniejsze podniesienie temperatury jest położnej bez wyraźnego zlecenia lekarza wzbronione.

Części rodne zewnętrzne zmywać należy przy pomocy mydła wodą gorącą z dodatkiem bakterjobójczego płynu, n. p. nadmanganu potasu.

W *połogu* zmywanie odbywa się przy pomocy wyjałowionej pensety i wygotowanych wacików.

Oprócz wyżej wyliczonych dróg zakażenia, infekcja u kobiety czy to w ciąży, czy podczas porodu, czy w połogu może powstać przez *przejście bakterji do części rodnych* z miejsc innych, gdzie toczy się proces zapalny, z mięśni, kości, stawów lub innych organów, gardła w zapaleniu migdałów (anginie), zapalenia płuc lub ślepej kiszki i t. p. Zakażenie wtedy przechodzi *drogą krwi*. Ciężarną taką czy położnicę musi położna otoczyć jaknajtroskliwszą opieką, dbać skrupulatnie o czystość, zalecić spokojne leżenie w łóżku i wezwać lekarza.

A jak ma postąpić położna, gdy zostanie wezwana do przypadku krwawienia w ciąży? We wszystkich przypadkach krwawienia w ciąży, akuszerka, która w razie gdyby krwawienie to spowodowane było *łożyskiem przodującem* i tak nic sama zrobić nie potrafi — *badać nie powinna*. Do miejsca, z którego krwawi, a więc miejsca odklejenia łożyska wtargną bakterje, znajdując tu najlepszą dla siebie pożywkę. Zakażenia tego rodzaju należą do *najcięższych*. I tamponować wtedy nie wolno, bo krwawienie wtedy i tak nie ustanie nigdy, a za tamponem wedrze się zakażenie. Nawet lekarz, który nie decyduje się sam rozwiązywać rodzącej z łożyskiem przodującem nie bada, lecz przenosi ją do szpitala. Czasem — rzadko — krwotok ten bywa z żylaka, lub zranienia, lecz tego naprzód nikt nie wie. W badaniu kryje się zawsze ryzyko, bo jeżeli istotnie zachodzi wypadek łożyska przodującego to nie *badając*, chroni się rodzącą przed wprowadzeniem bakterji, a rokowanie wtedy co do jej stanu zdrowia po rozwiązaniu w szpitalu jest o wiele lepsze.

Transportować rodzącą z łożyskiem przodującem należy w pozycji leżącej, ochraniając ją od wstrząśnień.

Pozostaje jeszcze do omówienia zachowanie się położnej w wypadku zatrzymania części łożyska po porodzie w macicy. Łożysko jak wiadomo oglądać należy z całą drobiazgowością. Położna mając choćby najmniejsze podejrzenie, że części łożyska zostały w macicy, musi wezwać lekarza, by ten resztki te usunął. *Nie wolno* jej tego zaniedbać w mniemaniu, że może ich mało zostało, że odejdą same i wszystko skończy się dobrze.

Jeżeli resztki łożyska zostały, to one będąc dobrą pożywką dla bakterji wnet staną się ich *siedliskiem i rozsadnikiem*. Bakterje te powędrują z dolnych części do jamy ma-

cicznej, która dotychczas była od nich zupełnie wolną (jama macicy po porodzie, po odejściu łożyska jest zupełnie jałowa).

Jeżeli teraz przyjdzie krwotok, wskutek którego jesteśmy zmuszeni resztki łożyska usunąć, to zabieg ten jest jednym z najniebezpieczniejszych, bo daje śmiertelność prawie połowy przypadków, w których resztki te usuwano w 3 dniu po porodzie. Mimoto musi się go wykonać, bo innego wyjścia nie ma, oczywiście po jaknajstaranniejszem odkażeniu rąk i narzędzi.

Rozważając powyższe uwagi, staje się oczywistem jak groźne ostrzeżenie dla położnej kryje się w zasadzie, która głosi: „nie zakażać, zakażeniu zapobiegać, bo gdy ono nastąpi rady na niego nie ma“.

Z Państwowej Szkoły Położnych w Krakowie.
Dr. TADEUSZ PISARSKI.

Kilka uwag o karmieniu niemowląt.

Dopiero matka jest stuprocentową kobietą.

Macierzyństwo, ten zaszczytny przywilej kobiety, wnosi w jej życie radość, daje jej nowy cel, a celem tym jest wychowanie dziecka.

Jeżeli jednak macierzyństwo daje szczęście, jeżeli jest zaszczytem, to zaszczyt ten pociąga za sobą także obowiązki. Obowiązki matki względem dziecka zaczynają się z chwilą jego narodzin. Dać opiekę i pożywienie temu nowonarodzonemu dziecku, oto pierwsze zadanie matki, później przyjdzie troska o wychowanie, o wprowadzenie tego dziecka w życie.

Panie, jako położne, które zawodowo stykają się z kobietami w czasie porodu i w pierwszych dniach po porodzie, możecie mieć wielki wpływ na te kobiety i powinnyście tego wpływu użyć na rzecz dziecka. Wielkim nakazem, w sprawach opieki nad dzieckiem, jest instynkt macierzyński, jednakże tak wiele jest kobiet, które pozostają nań głuche, które mają niezliczoną ilość wszelakich „ale“ i „jednak“, mających usprawiedliwić ich niesumienność w opiece nad dzieckiem, toteż rozsądne napomnienie, niekiedy wyjaśnienie wątpliwości, lub zbicie głęboko zakorzenionych, a niemądrych przesądów, ze strony ludzi powołanych, a więc lekarzy lub położnych, może tu wiele zdziałać.

Myślę przedewszystkiem o tych przypadkach, kiedy to kobiety, co teraz coraz częściej się zdarza, wzbraniają się same karmić dziecko. Wiedzą panie o tem, że mleko matki jest pokarmem nie do zastąpienia, wiedzą panie i o tem, że istotne wskazania przeciwko karmieniu dziecka piersią matki są bardzo nieliczne.

Same matki i ich najbliższe otoczenie, wysuwa nieraz najrozmaitsze powody, które mają przemawiać przeciwko, albo zgoła wykluczać możliwość karmienia. Są to przeważnie zastrzeżenia, dyktowane przesadną obawą o zdrowie samej matki, nieuwzględniające interesu dziecka.

Przy tem wszystkiem, jeśli chodzi o matki, to w dziewięćdziesięciu dziewięciu i dziewięciu dziesiątych procentu, karmienie dziecka służy samej matce.

Postaram się przejść tu pokrótce wskazania, przemawiające za i przeciw karmieniu dzieci piersią matki, oraz wątpliwości, z jakiemi mogą się panie spotkać.

Stosunkowo często wzbraniają się matki karmić, twierdząc, że nie mają pokarmu.

Otóż z zupełnym brakiem pokarmu u położnicy, można powiedzieć, że nie spotykamy się całkiem. Niekiedy stwierdzamy małą ilość pokarmu, są to przeważnie zjawiska przemijające, pokarmu zwykle po kilku dniach przybywa, jeżeli się dziecko przystawia regularnie do piersi, a tylko bardzo nieliczny odsetek kobiet, przez cały czas karmienia ma pokarmu mało. W takich wypadkach staramy się wpłynąć na wzmożenie laktacji. Niektórzy autorzy podkreślają skuteczność diatermji, czyli elektrycznego nagrzewania piersi, w przypadkach małej ilości pokarmu, podajemy karmiącym stosunkowo duże ilości płynów, próbujemy odprowadzać pokarm mechanicznie, ażeby się przekonać, czy nie jest to tylko pozornie mała ilość pokarmu, gdyż może tu być wina po stronie dziecka, które słabo ssie.

W żadnym wypadku mała ilość pokarmu u matki, nie jest wskazaniem do zupełnego odstawienia dziecka, można się wtedy bowiem uciec do odżywiania mięszanego, gdzie pewną ilość posiłków, 2—3 zastępujemy pokarmem sztucznym, przyrządzonym według przepisu lekarza. Nawet przy minimalnych ilościach mleka matczynego dostarczanego dziecku, przy uzupełnianiu reszty posiłków przez pokarm sztuczny, udaje się

ono lepiej, niż dziecko odżywiane pokarmem wyłącznie sztucznym.

Przeszkodą w karmieniu mogą być brodawki sutkowe, których czy to rozwój, czy to ukształtowanie jest nieprawidłowe, a więc brodawki płaskie, wciągnięte, rozdzielone, bliznowate.

W takich wypadkach radzimy sobie w ten sposób, że przy pomocy specjalnych aparatów, odprowadzamy mleko z piersi matki i karmimy dziecko, tem mlekiem odprowadzonem, czyniąc to przy pomocy łyżeczki, kroplomierza, czy flaszeczki ze smoczkiem.

Przeczosy, czyli pęknięcia brodawek, nie są przeciwwskazaniem do karmienia naturalnego, dają się one, stosunkowo łatwo leczyć. Należy przedewszystkiem utrzymywać w czystości sutki, głównie brodawki, ze stosowanych maści wymienię maść Mikulicza, stosowaną w wypadkach przeczosów na krakowskiej Szkole Położnych. Przez czas leczenia powinno się dziecko przystawiać za pośrednictwem kapelusika.

Z chorób matki, które nakazują odłączenie dziecka od piersi matki, wymienić należy otwartą gruźlicę, a to ze względu na niebezpieczeństwo zakażenia dziecka, przez pozostawienie tegoż, w czasie karmienia w pobliżu matki, której plwocina zawiera liczne prątki gruźlicze, najlepszem wyjściem, w takim wypadku, jest karmienie dziecka przez zdrową mamkę, o ile naturalnie warunki materjalne rodziców na to pozwolą.

Syfilis jest wprost wskazaniem, ażeby matka karmiła dziecko, choćby czy to u matki, czy to u dziecka przebiegała ta choroba bez objawów zewnętrznych. Oddawanie syfilistycznego dziecka zdrowej mamce jest zbrodnią, która w kulturalnych społeczeństwach nie powinna mieć miejsca, skazanie takiego dziecka na odżywianie sztuczne, przy pomocy flaszki, jest również przeciwwskazane, gdyż, jako chore, o organiźmie nadwątlonym chorobą, tembardziej potrzebuje mleka kobiecego.

Schorzenia ostre, zakaźne, jak katar, angina, grypa, szkarlatyna, dyfterja, odra, ospa, dur brzuszny, jeżeli stan chorej matki nie jest wyjątkowo ciężki, też nie są zasadniczo przeciwwskazaniem do naturalnego karmienia dziecka, ani ze względu na matkę, ani ze względu na dziecko. Dziecko

w pierwszych miesiącach życia jest naogół odporne na możność zakażenia się wymienionemi chorobami, co niektórzy autorzy tłumaczą tem, że dziecko przynosi ze sobą na świat pewną ilość ciał uodporniających, otrzymywanych od matki w czasie życia płodowego.

W przypadkach chorób takich, których zarazki wydzielają się i przedostają do organizmu, drogą przewodu oddechowego, a więc katar, angina, grypa, szkarlatyna, radzą niektórzy autorowie, w czasie karmienia, przykrywać twarz matki gęstym welonem, który ma być filtrem dla wydechanego przez matkę powietrza i w ten sposób zabezpieczać dziecko przed możliwością zakażenia.

Jeśli chodzi o ospę, to należy dziecko odłączyć na krótki czas, zaszczepić je, a przez czas odłączenia karmić je mlekiem mechanicznie odprowadzonem z piersi matki.

Przy dyfterji, stosować się winno również wspomniany welon, a dziecku wstrzykuje się uodporniającą surowicę.

Często spotyka się położna z twierdzeniem, że na skutek psychicznego wstrząsu (przestrachu, zmartwienia), pokarm nagle znikł. Są to rzeczy nie zawsze zgodne z prawdą, a jeżeli mają w istocie miejsce, to są to zawsze zjawiska przemijające, ustępujące bardzo prędko.

Miesiączka o ile w czasie karmienia wystąpi, względnie nowa ciąża, według niektórych autorów bardzo nieznacznie, według większości zupełnie nie zmienia składu mleka, nie są więc te rzeczy przeciwwskazaniem do karmienia.

Jeśli chodzi o rzucawkę porodową, to jak podają niektórzy autorowie, do dwóch dni od ostatniego ataku, może mleko chorej na rzucawkę położnicy zawierać szkodliwe dla dziecka składniki, każą więc przykładać dziecko do piersi, dopiero po upływie tego czasu. Większość autorów tego zdania nie podziela.

Względnem przeciwwskazaniem do karmienia przez matkę jest epilepsja (padaczka), a to ze względu na niebezpieczeństwo dziecka, matka cierpiąca na różę nie powinna bezwzględnie karmić sama, zwłaszcza w czasie, gdy pępek dziecka nie jest jeszcze zupełnie zagojony, gdyż róża jako choroba przyranna, łatwo wtedy może udzielić się dziecku.

Choroby związane z połogiem, gorączka połogowa, ropnica, mogą być o tyle tylko przeciwwskazaniem do natural-

nego karmienia, o ile mamy do czynienia z ropnicą z przerzutami, zwłaszcza w sutkach, podobnie jak i ropne zapalenie gruczołu sutkowego, o ile wystąpi obustronnie.

Ze strony dziecka, przeszkodą mogą być wady rozwojowe, jak rozszczep podniebienia, warga zajęcza. U niektórych, słabych dzieci, n. p. urodzonych jako niedonoszone, lub donoszonych, mających za sobą ciężki poród, w następstwie którego, mogły doznać obrażeń, jak krwiaki, porażenia nerwu twarzowego, zdolność ssania może być upośledzona, przeszkoda ta jednak jest przemijającą i po kilku dniach akt karmienia nie napotyka już zwykle na żadne trudności. Dalszem utrudnieniem w karmieniu niemowląt piersią matki mogą być warunki socjalne, a więc n. p. robotnice fabryczne, wogóle kobiety pracujące zawodowo, mogą tu być brane pod uwagę. O ile to jest możliwe, powinno się wtedy tylko część posiłków zastąpić pokarmem sztucznym.

W społeczeństwach bogatych, o wysokiej kulturze socjalnej, są we fabrykach, w których pracują kobiety, urządzone pokoje, gdzie robotnice składają dzieci pod fachową opieką, a w wolnych chwilach spełniają swój macierzyński obowiązek.

Z leków zażywanych przez matki, tylko niektóre, jak n. p. jod, brom, aspiryna przechodzą do mleka i to w ilości tak nieznacznej, że nie szkodzi to dziecku, przyjmowanie zatem tych leków nie stanowi przeszkody w karmieniu.

Jak panie widzą z tego, co powiedziałem, zakres wskazań do sztucznego karmienia, o ile te wskazania nie mają być naciągnięte, jest bardzo szczupły. W każdym wątpliwym przypadku, powinna położna skierować pacjentkę do lekarza i ten dopiero może zadecydować w sprawie przeciwwskazania, czy powinności karmienia dziecka piersią matki.

Do obowiązku położnej należy pouczenie matek o hygjenie i racjonalności karmienia. Matka powinna utrzymywać swoje ciało, zwłaszcza piersi w nienagannej czystości. Ilość karmień 5—6 na 24 godzin, posiłki co 3 godz. z jedną lub dwoma dłuższemi przerwami w ciągu nocy, posiłki powinny trwać 15—20 minut najdłużej.

Ilość wypitego przez dziecko mleka trzeba skrupulatnie kontrolować, przez ważenie dziecka przed i po karmieniu. Ilość dzienna wypitego pokarmu, powinna wynosić w pierwszych tygodniach $^1/_5$ wagi dziecka, od 2-go do 4-go miesiąca $^1/_6$ do

$^{1}/_{7}$ wagi, do końca półrocza $^{1}/_{8}$ wagi. Nawet u silnych, dobrze wyglądających dzieci, dzienna ilość wypitego pokarmu, nie powinna z końcem 1-go roku przekraczać $^{3}/_{4}$ litra (750 gr.). Zarówno zbyt krótkie, jak i zbyt długie karmienie dziecka wyłącznie piersią matki jest przeciwwskazane. Około 6—7-go mies. powinno się już jeden posiłek zastąpić pokarmem sztucznym, powinno się dziecku podawać soki z jarzyn, z owoców, łyżeczkami, a nawet rosołek przyrządzony z około $^{1}/_{8}$ kg. mięsa. Po upływie kilku tygodni można drugi posiłek zastąpić mlekiem krowiem, następnie przejść do zup z ryżu, saga, ziemniaków, podając równocześnie 1—2 łyżeczek dobrze roztartej jarzyny jak szpinak, kalafjor, marchewka, przyczem należy matki pouczyć o możliwości pojawienia się w stolcu dziecka, resztek tych jarzyn, co nie jest bynajmniej objawem niestrawności.

Jeżeli lekarz stwierdzi, że położnica istotnie nie może karmić i wyda dyspozycje w sprawie sztucznego karmienia, do obowiązków położnej będzie należało, pouczenie i dopilnowanie, ażeby pokarm podawany dziecku, był przygotowany czysto i dokładnie według wskazówek lekarza.

Do sztucznego karmienia dzieci używa się mleka krowiego, ponieważ jest ono najłatwiej dostępne i w składzie swym stosunkowo najbardziej zbliżone do mleka kobiecego.

Mleko krowie różni się od mleka kobiecego głównie większą zawartością białka (przeszło dwukrotną), różnica w zawartości cukru i tłuszczu jest znikoma.

Ze względu właśnie na dużą zawartość białka, podaje się dziecku nie pełne mleko krowie. Używa się tego mleka w rozcieńczeniu pół na pół z wodą. Dawniej w pierwszych tygodniach stosowano rozcieńczenie silniejsze, a więc 1 część mleka na 2 cz. wody, jednak doświadczenie uczy, że rozcieńczenie pół na pół z wodą, jest przez dzieci dobrze znoszone, nawet w pierwszych tygodniach życia.

Przez rozcieńczenie jednak wartość odżywcza mleka maleje, ponieważ zawiera ono na skutek rozcieńczenia o połowę mniej tłuszczu, cukru i soli, niedobór ten musimy pokryć. Tutaj nasuwa się pytanie, czem ten deficyt części odżywczych, stanowiących źródło energji dla utrzymania procesów życiowych wyrównać?

Stosuje się jako dodatek do tej mieszanki cukru trzcinowego, jednakże ze względu na niedostateczną sprawność dzie-

cięcego przewodu pokarmowego, nie zawsze bywa ten cukier normalnie przerobiony i przyswojony. Cukier mleczny, który swego czasu, był bardzo modny, jako dodatek do mięszanek pokarmowych, wywołuje nieraz niepożądane fermentacje, stąd przypadłości przewodu pokarmowego. Stosuje się też przetwory mączne, te jednak nie nadają się dla zupełnie małych osesków, wywołując u nich, zwłaszcza nieostrożnie podawane, objawy szkody pokarmowej.

Niekiedy staramy się uzupełnić niedobór kaloryczny przy pomocy tłuszczów, stosujemy to pod postacią zasmażki (7 gr. masła, 7 gr. mąki, 100 gr. wody i 5 gr. cukru), poczem mięsza się ten roztwór z mlekiem, w stosunku $^2/_5$ mleka na $^3/_5$ zasmażki. W wypadku biegunek nie można tego rodzaju pożywienia stosować.

Dodawanie śmietanki do mięszanki pokarmowej niemowląt, celem podniesienia jej wartości kalorycznej na ogół nie jest wskazane.

Prócz wymienionych dodatków do mięszanki mleka z wodą, które mają uzupełnić jej wartość odżywczą, istnieje wiele gotowych fabrykatów, które pod różnemi nazwami znajdują się w handlu. Wyliczyć wszystkie byłoby trudno, wymienię te, które najbardziej na to zasługują.

Na pierwszy plan, zarówno pod względem swej wartości odżywczej, składu, jak i solidności, wysuwa się Zupa Liebiega, ulepszona przez Soxhleta, która prócz białka, maltozy i łatwo przyswajalnych dekstryn, zawiera witaminy słodu, oraz pewne sole, konieczne dla organizmu dziecka. Zupa Liebiga ma działanie lekko przeczyszczające i o tem trzeba pamiętać przy jej stosowaniu.

Drugim preparatem, o którym chciałbym wspomnieć, jest Cukier odżywczy Soxhleta. Cukier ten, nie tak słodki jak cukier trzcinowy, posiada nieznaczną zawartość białka, maltozę, a głównie, łatwo przyswajane dekstryny. Prócz tego w skład tego preparatu wchodzi dodatek soli wapnia i soli kuchennej, tej ostatniej 1%. Obecność soli kuchennej wpływa dodatnio na wytwarzanie soku żołądkowego u niemowląt. Doświadczenia czynione na klinikach wykazały, że cukier Soxhleta jest dobrze znoszony przez dzieci, w zupełności wchłaniany przez przewód pokarmowy, przyczem nie daje jakichkolwiek objawów zaburzeń żołądkowo-jelitowych, o ile oczywiście jest po-

dawany w odpowiedniej ilości i odpowiednio przyrządzony. Tak więc Cukier Soxhleta można uważać za bardzo dobry środek odżywczy przy sztucznem karmieniu dzieci zdrowych, może też być stosowany jako środek leczniczy, przy leczeniu szkód pokarmowych.

Pokarmy podawane niemowlęciu, powinny być przygotowane czysto. Najlepiej jest, karmiąc sztucznie niemowlę, przygotować odrazu dobową ilość pokarmu, następnie całą tą ilość przechowywać w czystem, szczelnie przykrytem naczyniu, w chłodnem miejscu, odlewając część przeznaczoną na jednorazowy posiłek, ażeby ją przed podaniem dziecku za każdym razem ogrzać do odpowiedniej temperatury, przez umieszczenie na jakiś czas flaszki z pokarmem w naczyniu z gorącą wodą.

Nie omawiam szczegółowo całego dawkowania pokarmów, przy sztucznem karmieniu, ponieważ temat ten był omawiany dokładnie w jednym z ostatnich numerów „Położnej".

Jestem przekonany, że panie, stojąc na stanowisku prawdziwych położnych, potrafią zawsze stać na straży interesów tak matki, jak i dziecka. W przypadkach nasuwających pewne wątpliwości, znajdą panie ich rozstrzygnięcie w zdaniu lekarza, do którego zwrócicie się o pomoc.

Z Państwowej Szkoły Położnych w Krakowie.

Dr. S. LIEBESKIND

Nienormalne krwawienie u kobiet.

Nieprawidłowe krwawienia u kobiet możemy podzielić na 2 wielkie grupy:

1) na krwawienia mogące występować w każdym okresie życia dojrzałej kobiety i

2) na krwawienia pozostające w mniej lub bardziej ścisłym związku z ciążą.

Już krwawienie prawidłowe, fizjologiczne, jakiem jest miesiączka, może uledz zaburzeniom i przejść w stan chorobowy. Zaburzenia te polegają przedewszystkiem na zbyt długiem trwaniu poszczególnych miesiączek, na zbyt obfitem, przekraczającem normę, krwawieniu i wreszcie na nieregular-

nem, zbyt częstem występowaniu perjodów. Przyczyna tych zmian może być miejscowa, jak sprawy zapalne, nowotworowe narządów rodnych i t. d., lub też ogólna, dotycząca całego organizmu kobiety.

Krwawienia chorobowe z macicy mogą także występować nieregularnie, zupełnie niezależnie od miesiączek. Te same przyczyny, które powodują zaburzenia w miesiączkowaniu, mogą w pewnych przypadkach spowodować nieregularne krwawienia i to bardzo obfite. Bliżej w te sprawy wglądać nie będziemy.

Chciałbym tylko ze szczególnym naciskiem podkreślić, że takie nieregularne krwawienie, zacierające nieraz obraz prawidłowych miesiączek, występuje specjalnie często u kobiet w wieku późniejszym, w okresie przekwitania, to jest wtedy gdy funkcje płciowe zanikają, gdy zbliża się kres miesiączek. I w tych przypadkach popełniamy często wielki błąd, łącząc lekkomyślnie wszystkie te nieregularne krwawienia z okresem przekwitania i nie poddając tych kobiet gruntownemu badaniu. Tymczasem w tym właśnie wieku występuje u kobiet choroba tak częsta i tak groźna, jaką jest rak macicy, którego pierwszym objawem jest prawie zawsze niewinne na pozór krwawienie.

Bagatelizując takie krwawienie, przeoczamy często wczesny okres rozwoju raka, kiedy to chorobę tę można jeszcze przez właściwe leczenie opanować i narażamy kobietę na to, że rozpoznanie jej cierpienia nastąpi zapóźno, kiedy już żadne leczenie nie potrafi ocalić chorej od śmierci.

Stąd też nauka: nie wolno lekceważyć żadnego nieregularnego krwawienia u kobiety starszej i każdą taką chorą należy bezzwłocznie odesłać do lekarza.

Co do drugiej grupy krwawień, to jest tych, które pozostają w związku z ciążą, to powiedzieć można, że nie ma okresu ciąży, w którymby krwawienie nie mogło wystąpić.

Krwawienia takie w pierwszych miesiącach ciąży są zwykle objawem rozpoczynającego się lub też będącego już w pełnym toku poronienia. Wywiady, wykazujące uprzednio wstrzymanie miesiączek, części jaja płodowego już urodzone, wreszcie dokładne badanie ginekologiczne pozwalają naogół bez większych trudności na rozpoznanie poronienia.

Pamiętać jednak musimy o tem, że i ciąża pozamaciczna, poza innemi objawami, zdradza się także krwawieniem, wy-

stępującem w pierwszych miesiącach ciąży. Tutaj jednak charakterystyczne jasno-brunatne zabarwienie odchodów krwawych a przedewszystkiem dokładne badanie ginekologiczne sprawę rozstrzyga.

Krwotoki przy poronieniach mogą być bardzo obfite i narażają kobietę na następowe długotrwałe osłabienie i wyniszczenie. Co więcej znane są nawet przypadki bezpośredniego śmiertelnego skrwawienia się po poronieniu.

Krwotoki podczas porodu i po porodzie są praktycznie bezwzględnie najważniejszym rozdziałem położnictwa. Nie ma bowiem tragiczniejszego zdarzenia, nie tylko w położnictwie, ale i w całej medycynie, jak śmiertelne skrwawienie się rodzącej.

Śmierć taka, która zwykle spotyka kobietę nagle w pełnym rozkwicie jej życia, jest tem okropniejsza, że w większości przypadków możnaby było jej uniknąć przez właściwe prowadzenie porodu.

Jeżeli mówimy o nieprawidłowych krwotokach podczas porodu, to musimy sobie przedewszystkiem jasno zdać sprawę z tego, jak wielką utratę krwi należy uważać jeszcze za prawidłową. Bo przecież przy każdym porodzie, kobieta krwawi i krwawić musi. Otóż ścisłych reguł postawić tutaj nie można, ponieważ spotykamy się wśród kobiet z bardzo dużemi różnicami indywidualnemi, występującemi pomiędzy poszczególnemi jednostkami. I tak jedna kobieta znosi wcale nie źle utratę krwi nawet powyżej 2 litrów, podczas gdy druga już po utracie 1 litra popada w ciężką anemję a nawet może życie utracić. Zależy to od wagi ciała, a zatem od ogólnej ilości krwi w organizmie, od konstytucji, od czasu trwania krwawienia i t. d. Naogół możemy uważać utratę krwi nawet do 400—500 g. jeszcze za prawidłową.

Najważniejszemi przyczynami krwotoków podczas porodów są:

1) Łożysko przodujące.

2) Przedwczesne odklejenie się prawidłowo przyczepionego łożyska.

3) Pęknięcia.

4) Niecałkowite odklejenie się i opóźnione rodzenie się popłodu.

5) Pozostanie części łożyska w macicy.

6) Niedowład macicy.

I. Łożysko przodujące.

Tak jak przy każdym krwotoku w I. połowie ciąży myśleć musimy przedewszystkiem o poronieniu, tak przy krwotoku w II. połowie ciąży wchodzi w grę łożysko przodujące, będące jednem z najcięższych powikłań ciąży i porodu. Dawniej sądzono mylnie, iż z łożyskiem przodującem spotykamy się tylko u wieloródek. Statystyki uczą nas, że bardzo często mamy do czynienia z łożyskiem przodującem także i u pierwiastek, a co więcej, że w ostatnich czasach występuje ono częściej u osób młodych niż u starszych. Nasuwą się myśl, czy powodem tego u kobiet młodych nie jest częste przerywanie ciąży, które, uszkadzając błonę śluzową macicy, sprzyja tem samem nieprawidłowemu usadowieniu się łożyska.

Łożysko, usadowiając się na mniej wartościowem podłożu, jakiem jest dolny odcinek macicy względnie jej szyjka, wnika kosmkami w mięśniówkę macicy i przyczepia się tem samem bardzo mocno. Rozwijające się w tym niezdolnym do należytego kurczenia się odcinku macicy szerokie naczynia krwionośne są przyczyną krwotoków przed i podczas porodu, dalej głębokich pęknięć macicy, zwłaszcza przy operacyjnem rozwiązaniu i wreszcie krwotoków w III. okresie.

Im wcześniej w ciąży pierwsze krwawienie wystąpi (a dzieje się to czasami w 7. a nawet w 6 miesiącu ciąży) tem z większem prawdopodobieństwem możemy przypuszczać, że bardzo duża część łożyska rozwinęła się w pobliżu ujścia wewnętrznego macicy.

Krwotoki, występujące w ostatnich miesiącach ciąży, mogą wywołać bóle porodowe — i stąd to prawdopodobnie pochodzi, że przy łożysku przodującem spotykamy się, jako z powikłaniem, w 40—50% z porodem przedwczesnym. Dalszą komplikacją łożyska przodującego jest poprzeczne położenie dziecka, spotykane tu o wiele częściej (bo w 15—24%) niż normalnie (1%); i wreszcie zakażenie połogowe, którego wystąpieniu sprzyja niskie usadowienie miejsca przyczepienia łożyska, częste badanie i mniejsza odporność na zakażenie kobiety skrwawionej.

Rozpoznanie łożyska przodującego nie jest trudne, jeżeli szyjka macicy jest otwarta i możemy palcem łożysko wybadać. Gdy to jednak nie da się uczynić, to przy każdym krwotoku w II. połowie ciąży myśleć powinniśmy przedewszystkiem o łożysku przodującem.

Doświadczenie pouczyło nas, że przy łożysku przodującem najlepszem rozwiązaniem, bo powodującem najmniejszą śmiertelność zarówno dla matki jak i dla dziecka, jest jedynie cięcie cesarskie.

I dlatego należy każdą kobietę, u której stwierdziliśmy lub nawet tylko podejrzewamy łożysko przodujące, bez wielokrotnego badania jaknajspieszniej odesłać do szpitala celem wykonania zabiegu.

2) *Przy przedwczesnem odklejeniu się prawidłowo przyczepionego łożyska,* które może być spowodowane jakimś tępym urazem w brzuch ciężarnej lub rodzącej lub też za krótką pępowiną, przychodzi do wylewu krwi pomiędzy łożysko a ścianę macicy. Jeżeli łożysko jest wysoko przyczepione, to krew może zupełnie nie wydostać się na zewnątrz. Występuje tylko nagły, gwałtowny ból brzucha, bolesność jego dotykowa, pogorszenie się i zniknięcie tonów serca dziecka. Dziecko ginie przytem zazwyczaj a i matka może się na wewnątrz skrwawić.

Już samo przebicie pęcherza płodowego wpływa zwykle korzystnie na krwotok w tej sprawie — a o sposobie dalszego rozwiązania rodzącej decyduje lekarz.

Na tem kończę. O dalszych przyczynach krwotoków, które występują w III. okresie porodu, usłyszą Panie z referatu jednej z Waszych Koleżanek.

ANTONINA HALAMOWA
Położna Oddziału Państw. Szkoły Położn. w Krakowie.

Kilka uwag o rzucawce porodowej.

Rzucawka porodowa należy, jak wiemy, do zatruć ciążowych, wywołanych gromadzeniem się w organizmie jadów, tworzących się w stanie ciąży. Może przyjść do daleko idących uszkodzeń tak ważnych organów jakiemi są nerki, których zadaniem jest wydalanie z ustroju ciał trujących, jak również znacznych uszkodzeń miąższu wątroby, która nie może w tych stanach spełnić swej odtruwającej roli. Do rzucawki może usposobić już poprzednio przebyte schorzenie nerek, które w okresie ciąży, będącej zarazem okresem próby ich sprawności — zawodzą. Gromadzące się wtedy w organizmie jady wywołują zatrucie.

Ważnem jest dla nas praktyczne pytanie, czy można rodzącą lub ciężarną ochronić przed rzucawką, względnie stan grożącej rzucawki przewidzieć? Można — i powinnyśmy dążyć do tego, że gdy przyjdzie do nas ciężarna lub znajdziemy się przy porodzie, zdać sobie jasno sprawę z tego czy w danym przypadku nie mamy do czynienia ze stanem przedrzucawkowym. Zdarzają się przypadki, gdzie brak będzie głównych i łatwo rozpoznawalnych objawów, jak skurczy mięśni z zasinieniem twarzy i chrapliwym oddechem, a chore będą się skarżyć na uporczywe bóle głowy, latanie płatków przed oczyma, przemijające stany zamroczenia świadomości, gniecenia w dołku podsercowym i będziemy u nich stwierdzały silne napięcie tętna na tętnicy sprychowej, brak lub skąpe ilości moczu, co chora często sama podaje i potwierdza. W takich przypadkach musimy w pierwszym rzędzie szukać za obrzękami, nie tylko na kończynach dolnych, ale i twarzy, powiekach i powłokach brzusznych. Mocz musimy zbadać w kierunku obecności białka, próbą bardzo prostą i dla każdej z nas dostępną, przez zagotowanie małej porcji moczu na łyżce metalowej — obecność białka zdradzi się zmętnieniem i wypadnięciem kłaczkowatych strątów. W przypadków gdzie nie dochodzi do typowych drgań rzucawkowych, mogą się one ograniczyć jedynie do drgań mięśni twarzy i rąk.

Rzucawkę podzielić możemy ogólnie na trzy typy t. j. na rzucawkę występującą w czasie ciąży czyli ciążową, rzucawkę porodową — występującą z chwilą porodu i połogową występującą w kilkanaście nawet dni po porodzie.

Na podstawie zestawienia za czas od 1 grudnia 1924 do 30 listopada 1929, czyli pięcioletniego okresu, miałam sposobność obserwować jako położna na Szkole Poł. 26 przypadków rzucawki na 5967 porodów co robi 0.4% czyli na 1000 porodów około 4 rzucawki. Za pozwoleniem i poleceniem Prof. Dr. Markowej, przeglądając przypadki w poszczególnych latach, stwierdziłam, że najmniejszą liczbę miał rok 1925 i 1927, w roku 1928 było ich 6, a w roku 1929 aż 14. W ostatnich dwóch latach szczególnie w roku ostatnim wpada w oko wzrost obserwowanych przypadków. Zestawienie z ostatniego roku t. j. 14 przypadków wykazuje, że z 14 rzucawek 12 chorych było pierwiastkami, a u dwóch wystąpiły objawy rzucawki po raz pierwszy przy drugim porodzie. Granica wieku

wahala się od 19 do 36 lat, w 8 przypadkach stwierdzało się obrzęki kończyn dolnych, w jednym z przypadków ciastowate obrzęki znajdywały się na całej powierzchni brzucha, w moczu stwierdzono u 12 dużą ilość białka u pozostałych dwóch w moczu białka nie znaleziono. Badanie zachowania się tętna w 11 przypadkach wykazywało silne jego napięcie na tętnicy sprychowej, w 4 przypadkach były to porody bliźniacze. Jeżeli chodzi o czas trwania ciąży to stale były to przypadki ciąży donoszonych z wyjątkiem jednego przypadku rzucawki w VI. mies. przy ciąży drugiej. W trzech przypadkach chore przywieziono nieprzytomne, z często powtarzającymi się atakami rzucawki, które wystąpiły jeszcze w domu — chore te przywiezione do szpitala nieprzytomne zmarły w czasie, lub na krótki czas po rozwiązaniu. W trzech przypadkach przybyły chore z dziećmi już nieżywemi, uszkodzonemi już w łonie matki, wskutek rzucawki, tak że zabiegi rozwiązujące robiono już na martwym płodzie. Na 14 obserwowanych przypadków tylko dwie rodzące były stanu wolnego. Wreszcie wpada w oczy jeden drobny szczegół, może bez większego znaczenia, że wszystkie przypadki rzucawki obserwowane w tych 5 latach wykazują, że mieliśmy do czynienia z blondynkami lub szatynkami, natomiast nie obserwowaliśmy żadnego przypadku u brunetki.

ADELA SOŁTYS-GAŁKOWA
Położna Oddziału położniczo-ginekologicznego
Szpitala św. Łazarza.

Krwotoki w III okresie porodu.

Jak wiemy, trzeci okres porodu rozpoczyna się z chwilą urodzenia płodu, a niebezpiecznym może on być dla rodzącej, między innemi i dlatego, że w czasie tym wystąpić mogą krwawienia i groźne krwotoki. Skoro krwotok wystąpi zadaniem naszem jest szybkie wyszukanie jego źródła i zastosowanie odpowiednich środków, mających na celu zapobieżenie dalszemu krwawieniu zanim przybędzie pomoc lekarska. Pomoc tę należy w tym wypadku natychmiast wezwać, tak jak i przy każdej innej nieprawidłowości porodowej, zwłaszcza, że w czasie krwotoku ucieka bardzo szybko życie rodzącej z każdą kroplą straconej krwi.

Przyczyną krwotoków pojawiających się tuż po porodzie płodu mogą być przedewszystkiem pęknięcia, powstające w drugim okresie porodu. Najgroźniejszem z nich obok pęknięcia trzonu macicy jest pęknięcie szyjki, które im wyżej sięga od ujścia zewnętrznego ku wewnętrznemu, tem groźniejszy może spowodować krwotok. Przy pęknięciach, sięgających powyżej sklepienia obok krwotoku zewnętrznego może także ponadto gromadzić się krew i pod otrzewną, powodując powstawanie krwiaka międzybłaszkowego, w wypadkach uszkodzenia otrzewnej może krew wylewać się do jamy brzusznej. Krwawienie z pękniętej szyjki ustać może samo przez się po krótszym lub dłuższym czasie, jeżeli naczynie krwawiące zatka się skrzepem. Po jego odpadnięciu jednak może ponownie wystąpić bardzo silny i bardzo obfity krwotok. Zazwyczaj w tych razach, szczególniej przy znaczniejszych okaleczeniach pomoc lekarska, celem ratowania życia rodzącej jest bezwzględnie konieczna.

Z krwawień powstałych z pęknięć umiejscowionych w pochwie najbardziej trudnem do opanowania jest krwawienie pochodzące z pęknięcia żylaka pod błoną śluzową. Trudno bowiem w tych razach częstokroć, celem uciśnięcia, odnaleść pęknięte naczynie, krwawiące silnie i powodujące występowanie groźnych objawów niedokrewności. O wiele łatwiej zapanować nad krwawieniami mającemi swój punkt wyjścia w głębokich pęknięciach krocza i okolicy cewki moczowej. Wtedy bowiem wystarcza zazwyczaj do zatrzymania krwawienia uciśnięcie rany tamponem z gazy wyjałowionej lub zamaczanej w środku odkażającym naprzykład w odpowiednim roczczynie sublimatu.

Charakterystycznym dla krwotoków powstających przy pęknięciach ścian kanału rodnego jest to, że z narządów rodnych wypływa krew jasnoczerwona a macica pomimo utrzymującego się krwawienia jest dobrze skurczona.

Z chwilą rozpoczęcia się trzeciego okresu porodu krwawienie pochodzić może także i z wnętrza macicy w następstwie odklejania się łożyska. Pamiętać jednak należy o tem, że nasilenie tego rodzaju krwawień podczas prawidłowego odklejania się łożyska jest zazwyczaj nieznaczne. Macica przy skurczu wydala drobną ilość krwi i skrzepów a po kilku minutach odchodzi łożysko. Jeżeli jednak krew z macicy płynie obficie,

a w czasie masowania odchodzi duża ilość krwi i skrzepów to jest to następstwem nieprawidłowości w sposobie odklejania się łożyska. Wtedy to staramy się wygnieść łożysko sposobem *Credego*, nie zapominając, że przedtem powinien być opróżniony dokładnie pęcherz moczowy. Gdy umiejętnie wykonany zabieg *Credego* nie odnosi skutku, łożysko nie odchodzi a krew płynie coraz obficiej, to wiemy, że przyczyną tego jest przyrośnięcie łożyska, które zostało tylko cześciowo odklejone. Położna może czasem znaleść się w takim warunkach, że wobec braku pomocy lekarskiej będzie zmuszona sama wyjąć takie częściowo przyrośnięte łożysko. Musi go w tenczas jaknajdokładniej oglądnąć, pamiętając o tem, że pozostawienie części jego utkania w macicy grozi dalszym krwotokiem, który, chociażby chwilowo nawet zatamowany, może wystąpić na nowo po paru dniach połogu, częstokroć przy równoczesnej wysokiej gorączce, świadczącej o współistnieniu zakażenia. W wypadkach w których położna wyjmuje ręcznie łożysko powinna je przechować i celem kontroli pokazać lekarzowi.

Bardziej niebezpiecznym od wymienionych rodzajów krwotoków jest krwotok powstający przy niedowładzie macicy. Cechuje on się tem, że krew wylewa się nazewnątrz narządów rodnych a macica równocześnie znajduje się w stanie rozkurczu, jest miękka i duża. Także i w jej wnętrzu gromadzić się może wylana krew i skrzepy, co poznajemy po tem, że dno macicy podnosi się ku górze, a sam trzon rozszerza się na boki. Krwotoki powstałe z niedowładu mięśnia macicznego są bardzo groźne i mogą częstokroć stać się przyczyną śmierci

chorej. Dlatego też we wszystkich przypadkach w których zachodzi obawa powstania krwotoku z niedowładu powinna położna dla bezpieczeństwa rodzącej zawezwać lekarza. Do pewnego stopnia możemy przewidzieć u których rodzących omawiany rodzaj krwotoku może się przydarzyć. Niedowład bowiem macicy występuje prawie zawsze w wypadkach rozciągnięcia ściany macicy, a więc naprzykład przy nadmiarze wód płodowych i przy ciąży mnogiej, lub też również przytrafić się może przy nagłem opróżnieniu macicy. Częstokroć jednak zdarza się, że położna sama w braku lekarza lub zanim on przybędzie musi opanować krwotok powstały z niedowładu w przeciwnym bowiem razie rodząca w krótkim czasie mogłaby się skrwawić. W tychto razach stosujemy masowanie macicy, doprowadzając ją w ten sposób do skurczu, wygniatamy w tym momencie nagromadzone w niej skrzepy, podobnie jak łożysko przy zabiegu *Credego,* wprowadzamy macicę w przodozgięcie i przechylamy ją przez spojenie łonowe. Równocześnie stosujemy zimne, o ile możności, lodowe okłady, zwracając jednak uwagę aby nie odmrozić skóry na brzuchu rodzącej. Niezawsze jednak w tych wypadkach opisane co dopiero zabiegi odnoszą należyty skutek a nawet zastrzyki sporyszu i tem podobnych środków, lub tamponowanie macicy, które zazwyczaj dopiero krwotok zmniejszają i zastanawiają, a które wykonać może tylko lekarz, czasami też zawieść mogą. Pamiętać powinniśmy o tem, że macicy, przy której walczyliśmy z krwotokiem z niedowładu, nie można pozostawić po chwilowem zapanowaniu nad krwawieniem bez kontroli, może się ono bowiem powtórzyć nawet i po kilku godzinach. Należy ją przeto mieć pod ciągłą obserwacją przez dłuższy przeciąg czasu.

Do krwotoków trzeciego okresu porodu zaliczyć należy także krwotoki towarzyszące bardzo rzadko spotykanemu powikłaniu porodowemu, a mianowicie wynicowaniu macicy. Przyczyną powstawania tego powikłania jest zazwyczaj zabieg *Credego* brutalnie wykonany w czasie nieodpowiednim t. j. w chwili rozkurczu lub też pociąganie za pępowinę albo poród uliczny. Krwotok przy wynicowaniu macicy pojawia się dopiero w momencie odklejania łożyska, lub też po jego odklejeniu w której macica popadła w niedowład. Odpowiednia pomoc lekarska w tych razach jest nieodzowna.

Wreszcie najrzadziej spotykamy się z groźnemi krwotokami w okresie trzecim porodu przy współistnieniu równoczesnem guzów macicy (włókniaków) usadowionych podśluzowo. W tych razach już nawet w czasie odklejania łożyska mogą wystąpić bardzo silne krwawienia a wszelkie usiłowania mające na celu ich opanowanie mogą okazać się bezskuteczne. Jedynie szybka pomoc operacyjna w odpowiednich zakładach może w tych razach uratować życie rodzącej, tak samo jak w wypadkach zupełnych pęknięć szyjki i trzonu macicy.

P. JÓZEFA GRZEŚKOWIAKOWA
Prezesowa Zw. Poł. na Poznańskie, Śląskie i Pomorskie.

Nie zabijaj!

Czytamy często w dziennikach o dokonanych aresztowaniach położnej pod zarzutem zbrodni usunięcia płodu. Co za okropność, co za ciężar dla duszy własnej, niesumienne położne, bo koleżankami zwać was nie można. Mało tego, że sąd za te przestępstwa nakłada surowe kary, bo to kara tylko doczesna, ale pamiętajcie także o swych duszach i „Sądzie ostatecznym".

Od dzieciństwa nauczała nas matka i powtarzamy to codziennie w pacierzu „V. Nie zabijaj", a jednak ileż to płodu zbrodnicza ręka już zabiła. Nigdy jeszcze nie słyszano o tylu zbrodniach usuwania płodu jak w dobie obecnej. Jest to straszna w swych następstwach demoralizacja powojenna.

Postępowanie takie tłumaczą sobie — te zbrodniarki — bo oto właściwa ich nazwa, że kiedy wolno lekarzowi, wolno i mnie, a głównie odgrywa tu dużą rolę materjalizm i chęć szybkiego zbogacenia się, a to kosztem *„zbrodni"*.

Gdzie tu sumienie — odpowiedzialność przed Bogiem i ludzkością, a *przysięga* w naszym zawodzie złożona?

Co jest dozwolone lekarzowi, jest nam położnym *surowo* wzbronione.

Sprawa ta nie byłaby warta głębszego zastanowienia się, gdyby nie troska o dobro społeczeństwa. Niejedna z kobiet ma 3—5 poronień jedno za drugim po sobie następujących. Czy to może dobrze odbija się na jej zdrowiu — co za skutki tych ciągłych poronień? Straszna anemja u tych kobiet; a gdy

po niejakimś czasie przychodzi dziecina na świat u takiej kobiety, to jakie są potem dzieci, ciągle chore i słabe. Spotykane przy porodach powiklania są często skutkami dawnej lekkomyślności. Jedynie tylko, kobieta silna, zdrowa, dobrze się odżywiająca, jest dobrą matką i karmicielką.

Szan. koleżanki do Was się zwracam z gorącym apelem, bo od nas właśnie zależy, abyśmy stanęły w zwartym szeregu i podjęły *walkę przeciw usuwaniu płodu*. Narzekamy, że mamy mało pracy, ale jakże może być inaczej, gdy nieraz niesumienna położna dala taki środek, celem usunięcia płodu swej „klijentce" a ta znowuż swej siostrze, przyjaciółce itd. itd.

Starajmy się więc wyśledzić te niesumienne położne i usunąć je z naszych szeregów aby nam nie szargały naszego honoru, opinji i autorytetu. Weźmy się przeto do pracy nad umoralnieniem słabych charakterów położnych, nie ochraniajmy ich przez łączność koleżaństwa a każdy wiadomy wypadek donieść do Związku, celem dalszego postępowania.

Zasady hygjeny wskazują, że od zdrowia i moralności jednostki, zależy zdrowie i moralność całego społeczeństwa.

Zapominać i nam położnym o tem nie wolno, że, Polska potrzebuje dziś i jutro i w pokolenie przyszłe, *ludzi zdrowych i silnych*, a nie cherlaków.

Sprawozdanie z I. Zjazdu Położnych Województwa Krakowskiego,

który odbył się dnia 10 grudnia 1929 r. w Krakowie, ul. Radziwiłłowska L. 4.

Dnia 10 grudnia 1929 rozpoczęło Zjazd mszą św. w kościele św. Mikołaja, po której ks. Dr. kanonik Tobiasiewicz wygłosił piękne okolicznościowe kazanie.

Obrady Zjazdu toczyły się w sali Tow. Lekarskiego (Radziwiłłowska) od godziny 10 rano. Zjazd otwarła p. Marja Woźniczkowa Prezesowa Krakowskiego Stowarzyszenia, wyrażając podziękowanie przedstawicielom Władz i Lekarzom za zaszczycenie Zjazdu swą obecnością, a Uczestnikom Zjazdu za liczne zjawienie się. Zaznaczyła, że Zjazd jest zarazem walnem zebraniem i jako taki ma prawa przewidziane statutem.

Zjazd zaszczycili swą obecnością: Dr. Schneider Wiceprezydent Miasta, Dr. Janikiewicz Inspektor Wojewódzkiego Urzędu Zdrowia, Dr. Owsiński Naczelnik miejskiego Urzędu zdrowia, Dyr i Prof. Szkoły Położnych Dr. Ada Markowa, Prof. Dr. Rosner Dyr. Kliniki ginekologiczno-położniczej, Doc. Dr. Zubrzycki, Doc. Dr. Szymanowicz, Dr. Niewoła b. asystent, Dr. Papée asystent Szkoły Pol. redaktor odpowiedz. miesięcznika „Położna", Dr. Szlapakówna, Dr. Pisarski, Dr. Herbst, Dr. Glasner, Dr. Liebeskind, Dr Nowakowski, Dr. Mubowski, Dr. Königsberger.

W zebraniu wzięło udział około 250 osób. Prócz licznego zjazdu z Województwa krakowskiego przybyły delegatki z innych miast i tak z Warszawy p. Marendowska przewodnicząca Związku akuszerek, Bussoldowa sekretarka Związku; — z Poznania pp.: Grześkowiakowa prezesowa Związku położnych na Poznań, Pomorze i Śląsk, Obrączkowa, Klugowa redaktorka „Nowin akuszeryjnych"; — z Częstochowy pp.: Janus prezes związku, Gajdowa; — ze Lwowa p. Żmurkiewicz prezes. Związku; — z Katowic pp.: Reszka, Ślusarczyk, Kohut; — z pow. Konin p. Dąbrowska — z Nasiechowic, pow. Miechów p. Koziara.

Na przewodniczącą Zjazdu poproszono Prof. Dr. Markową — która prowadziła obrady Zjazdu jako honorowa prezesowa. Prezesową rzeczywistą obrano p. Marendowską z Warszawy i do wydziału Zjazdu zaproszono pp.: Grześkowiakową (Poznań), Obrączkową (Poznań), Żmurkiewicz (Lwów), Klugową (Poznań), Janus (Częstochowa), Brust (Kraków), — jako sekretarki zasiadły pp.: Halamowa i Sekowska (Kraków).

Prof. Dr. Markowa otwierając obrady życzy zjazdowi pomyślnych prac. podnosząc ważność podobnych wydarzeń w dziejach organizacji zawodowych.

Zjazd zagajając *przemówiła:*

„Łaskawe Panie!

Cieszę się niezmiernie, mogąc powitać położne Małopolski, zebrane tutaj w tak okazałej liczbie. Cieszę się tem więcej, że przecież wiele uczestniczek zjazdu znam osobiście, jużto jako uczennice ś. p. prof. Dobrowolskiego, jużto jako moje wychowanki.

Dzisiejsze zebranie uważam za punkt zwrotny w życiu położnych naszej dzielnicy, a właściwie za przejaw zwrotu, który

rozpoczął się w tej samej chwili, w której Wy moje Panie zaczęłyście się organizować.

Zawód wasz jest stary jak świat, a raczej jak istnienie człowieka.

W ciężkiej, ważnej i niebezpiecznej chwili, w której kobieta daje życie nowemu człowiekowi, odczuwa ona potrzebę pomocy i opieki. Instynktownie szuka ona tej pomocy u kobiet związanych z nią wspólnotą przeznaczenia. Samorzutnie też w czasach dawnych poważne białogłowy niosły swym towarzyszkom niedoli pomoc, na jaką je było stać. Samorzutnie też niejako powstały pierwsze szkoły dla położnych.

Tworzenie szkól, a tem samem wytworzenie zawodu położnych wynikło więc w pierwszym rzędzie z uczucia ludzkości, które nakazuje ratować bezradnego i cierpiącego. Wynikło ono także i z potrzeby państwowej, potrzeby ochrony życia obywateli w interesie państwa. Te dwa momenty: z jednej strony uczucie humanitarne to znaczy miłość bliźniego, objawiające się przedewszystkiem w ciężkiej potrzebie, a z drugiej interes państwa, są dźwignią, są fundamentem, są punktem wyjścia dla waszej pracy.

Dopiero oba momenty nadają jej ten charakter i to znaczenie, które — powiedzmy sobie to wyraźnie — przez długie lata było niedoceniane, i to zarówno przez społeczeństwo, i państwo, jak przez same położne.

Położna, spiesząca o każdej porze dnia i nocy na wezwanie, niejednokrotnie wśród szarugi, deszczu, błota, zimna i śniegu, spędzająca z rodzącą długie godziny, pełne często straszliwego cierpienia, położna dla której niema ani niedzieli ani święta, położna, borykająca się sama z niebezpieczeństwem śmierci i choroby tam gdzie niema pomocy lekarza — to wzór samarytańskiego posłannictwa. Żadne pieniężne wynagrodzenie — a jak często jest ono niezmiernie niskie— nie może być równoważnikiem ofiary z życia i zdrowia jaką składa położna przy wykonywaniu swego zawodu.

Ratując matkę i dziecko od śmierci, chroniąc obywatelki państwa przez umiejętne postępowanie bodaj już tylko przed takim biczem, jakim było dawniej zakażenie połogowe, położna, mająca w swych rękach dwa życia a tem samym los całej rodziny, jest czynnikiem państwowym pierwszej wagi.

To też obecnie, wszędzie w Europie, a w niemniejszym stopniu w Polsce, państwo zwróciło baczną uwagę na położne:

kto one, co umieją i jak pracują? I powszechnem stało się dążenie do udoskonalenia położnych a słusznem żądanie, aby one umiały jaknajwięcej, a pracowały jaknajlepiej. W tym celu nasze Państwo wydaje ostatnio tak trafne zarządzenia, jak rozszerzenie programu nauczania, kursa powtarzania itd.

Ale do tych celów muszą dążyć i same położne. Nie mogą one jednak wtedy stanowić bezładnej masy, muszą się zorganizować, muszą utworzyć pewną całość. Całością jest łatwo kierować, całość też łatwiej osiąga zamierzone cele. A cele Waszej organizacji są jasne: w pierwszym rzędzie, stałe pogłębienie wykształcenia i poziomu fachowego, a w związku z tym w drugim rzędzie sprawy czysto zawodowe: tu należy: wywalczenie lepszych warunków bytu, samopomoc, zabezpieczenie na starość, troska o równomierne rozpowszechnienie położnych bez przepełnienia w jednych a braku w drugich miejscach. Osiągięcie tych wszystkich celów, jaki to ogrom szczytnej pracy! Organizacja Wasza potrzebowała pomocy przy stawianiu pierwszych kroków. To też, jako wychowawczyni tylu z pośród Was, starałam się dać wam tę pierwszą pomoc. Przy Szkole Położnych założyliśmy Wam pismo. Pan dr. Adam Papée, Asystent Szkoły, a redaktor odpowiedzialny pisma, jest jego duszą. Jesteście mu winne wielką wdzięczność. Na subwencje dla tego pisma zdobyliśmy i daliśmy około półtora tysiąca złotych. Obecnie jednak utrzymanie tego pisma własnemi siłami powinno być dla Was punktem honoru. Każda z Was, moje panie, powinna być wierną i pilną czytelniczką i współpracowniczką.

To pismo łączy Was ze światem. Im głuchsza prowincja, tem ważniejsze połączenie. To pismo nietylko kształci. Każda z Was może tam wydrukować swoje troski i bóle i poznać troski i bóle cudze.

Lekarze Szkoły Położnych mieli wykłady dla Położnych z zakresu całego szeregu ważnych zagadnień i zawsze na żądanie chętnie taki wykład wygłoszą.

Nawet pierwsze zebrania organizacyjne odbywały się w starej sali wykładowej.

A teraz, moje Panie, stańcie na własnych nogach i maszerujcie na własnych nogach!

Jesteście z natury rzeczy opiekunkami matek i noworodków. Społeczeństwo zaczyna to rozumieć, państwo powierza Wam zadania pierwszorzędnej wagi. Okażcie się godnemi swo-

jej misji i sprawcie, by stanowisko położnych było otoczone powszechnym szacunkiem i uznaniem".

Poczem nastąpiły przemówienia przedstawicieli Władz.

Pierwszy zabrał głos Dr. *Schneider L.* Wiceprezydent Miasta Krakowa:

„Szanowne Panie!

Miło mi bardzo — Imieniem Pana Prezydenta Miasta, Imieniem Prezydjum i Rady Miasta Krakowa — powitać Szanowne Panie, przybyłe na I. Zjazd Położnych Województwa Krakowskiego. Wybrały Panie Kraków na ten I. Zjazd — zapewne z wdzięczności, że właśnie w murach Krakowa, większość Pań pobierała nauki w szkołach położnych, pod znakomitem kierownictwem dawniej Prof. Kliniki położniczej, ostatnio Prof. Szkoły Położnych naszego szpitala.

Położna wykształcona w swoim dziale, jest bardzo ważną zdobyczą kultury, jest to osoba, że tak powiem, na swojem miejscu. Pierwsza ona bowiem daje pomoc przychodzącemu na świat małemu człowiekowi. Pomocą niesioną przy porodzie ratuje dziecko i matce pomaga do spełnienia tej najważniejszej funkcji społecznej jakiem jest rodzenie, a zaniedbanie w opiece ze strony położnej zabija — dlatego praca Wasza jest bardzo ważną i odpowiedzialną. Liczy się z nią miasto, liczy się z nią państwo, dlatego powinny Panie dalej kształcić się, doskonalić, czując na sobie wielką odpowiedzialność wypływającą z charakteru Waszej pracy.

Witam Zjazd Imieniem Miasta i życzę mu najlepszych wyników obrad".

Imieniem Urzędu Zdrowia Województwa przemówił Dr. *Stan. Janikiewicz.*

„Działalność położnej doby dzisiejszej nie ogranicza się tylko do udzielenia pomocy przy porodzie i w czasie połogu, ale obejmuje szerszy zakres obowiązków z dziedziny higjeny społecznej.

Stykając się bezpośrednio z mniej uświadomionemi warstwami ludności, poucza i uświadamia je o pielęgnowaniu matek i niemowląt oraz o innych zasadniczych wiadomościach z zakresu higieny i tem samem staje się pionierem krzewiącym kulturę higieny wśród szerokich warstw ludności szczególnie wiejskiej.

Położna musi iść z postępem wiedzy i uzupełniać swoje wiadomości, o ile chce spełniać sumiennie swoje obowiązki, chociaż warunki w jakich pracuje są często bardzo ciężkie.

Zjazdy zorganizowane przez Związek Położnych Państwa Polskiego stanowią ważny czynnik, który odegra ważną rolę w dążeniach Położnych do podniesienia poziomu fachowego wykształcenia i polepszenia warunków pracy.

W imieniu Pana Naczelnika Wydziału Zdrowia i Wydziału Zdrowia publicznego Województwa Krakowskiego witam Panie zebrane na pierwszym Zjeździe Położnych życząc Zjazdowi owocnych wyników".

Następnie przemówił Naczelny Lekarz miejskiego Urzędu Zdrowia *Dr. Owsiński:*

„Witam I. Zjazd położnych imieniem Miejskiego Urzędu Zdrowia, z którym pozostają Panie w codziennej urzędowej styczności. W czasach obecnych wre ciężka walka o byt, w której jednostki idące luzem, zdane same na siebie ulegają, a zwyciężyć mogą tylko zrzeszenia zgrupowane w Związkach zawodowych. Prawdę tę już dawniej zrozumiały inne zawody jak nauczycielstwo, lekarze, drukarze i zjednoczyły się w organizacjach zawodowych dla przeprowadzenia słusznych postulatów materjalnych i podniesienia znaczenia swego zawodu. Pracując przez szereg lat praktycznie z położnemi, miałem niejednokrotnie sposobność stwierdzić jak praca ich ciężka i odpowiedzialna, była niejednokrotnie niedocenioną i źle wynagrodzoną a skrzywdzona położna była bezradną, bo nie miał się kto za nią ująć. Dlatego z radością dowiedziałem się przed rokiem, że za inicjatywą p. Prof. Markowej przystępujecie Panie do założenia własnej organizacji. O celowości tej organizacji świadczy potrzeba dzisiejszego Zjazdu i rozwój znakomicie redagowanego miesięcznika „Położna". Życzę dzisiejszemu Zjazdowi owocnego wyniku obrad".

Po tych przemówieniach przystąpiono do części referatowej zjazdu:

Wygłoszono następujące referaty:

P. Lekarze: Dr. Szlapakówna: „O zapobieganiu gorączce połogowej". (str. 5).

Dr. Pisarski: „O karmieniu niemowląt". (str. 10).

Dr. Liebeskind: „Nienormalne krwawienia u kobiet". (str. 18).

P. Położne: Halamowa: „Kilka uwag o rzucawce porodowej". (str. 23).

Gałkowa: „Krwotoki w III. okresie porodu". (str. 25).

Grześkowiakowa: „Nie zabijaj". (str. 29).

Po krótkiej przerwie przystąpiono do części organizacyjnej zjazdu:

Szkoły położnych — konkurencja z hygjenistkami i pielęgniarkami — projekt biura pośrednictwa pracy.

Referowała p. *Woźniczkowa:* Szanowne koleżanki! Przedstawię wam pokrótce sprawę kształcenia położnych. Każda z was powinna znać ustawę Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 25 września 1928 w sprawie wykonania Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. (przypisek red.: drukowano „Położna 1929 str. 141 i 162) nie ma więc potrzeby powtarzania jej obecnie. Na podstawie tej, szkolenie trwać ma dwa lata w całym kraju, wyjątkowo ze względu na brak chwilowy pomieszczeń i internatu pozwolono w Krakowie i Lwowie na okres jednoroczny. Plan nauczania został znacznie rozszerzony i w miejscach, gdzie kurs trwa chwilowo rok ma być w czasie tym wyczerpany program dwuletni. W myśl nowego planu położna nabywa obok wiadomości położniczych cały zasób wiadomości z pielęgniarstwa i hygjeny i innych nauk pomocniczych koniecznych, jej do spełniania swego zadania według obecnego stanu nauki. Nowe pokolenia położnych iść muszą już według nowych zasad a starsze uzupełnić swe wiadomości przez przeszkolenie, pisma fachowe, u nas jeszcze przez odczyty i pismo „Położna", które działa w tym kierunku. Wobec podniesienia stopnia nauczania i przeszkolenia podnosimy swój poziom naukowy. Pocóż więc miejsca, na których powinna znaleść się położna, zajmują nam dzisiaj pielęgniarki, hygjenistki lub felczerki, wydzierając nam chleb z ręki. Dyrektorowie i Profesorowie odpowiednich szkół, klinik i zakładów powinni wejrzeć w ten stan i opiekę nad ciężarną, rodzącą, położnicą i noworodkiem powierzać wyłącznie położnej. Zwracamy się również z prośbą do p. lekarzy ginekologów-położników i wolno praktykujących, żeby do pomocy przy wszelkich zabiegach ginekologiczno-położniczych używali położnych a nie swych poko-

jówek, jak się to zdarza nie tylko na prowincji ale i w Krakowie. Taka pokojowa, gdy jej się z czasem sprzykrzy służba i froterowanie a dość się napatrzy, to sama robi poronienie i ciążę przerywa. Wracając do warunków przyjmowania kandydatek na kursa akuszeryjne uważam, że powinny być przyjmowane kandydatki od 20—35 lat, bo za młoda położna i tak powodzenia mieć nie będzie, nie budząc zaufania z powodu wieku. Byłoby dalej wskazane, żeby na położne były przyjmowane raczej wdowy i mężatki niż panny, bo stan wolny ich nasuwać może pewne podejrzenia niesluszne i szarpać stronę moralną ogółu poważnych położnych. Powodzenie panien w zawodzie akuszeryjnym jest też małe, bo kobiety przy porodach panien nie chcą, albo muszą czekać aż się dobrze postarzeją. Na położne na wieś powinny być przyjmowane kandydatki ze wsi lub pochodzenia wiejskiego, które mają zapewnione warsztaty swej przyszłej pracy i będą tam uważane za „swoje". Znajdą one prędzej poparcie. W niektórych gminach pokazuje się, że ilość położnych na daną miejscowość jest za duża i jeżeli jest ich kilka to wszystkie przymierają głodem. W innych znów gminach p. Lekarze powiatowi i zwierzchność gminna starają się o szkolenie nowych sił, ponieważ osiadłe tam położne nie mogą podołać pracy. Otóż uważam, że byłoby bardzo korzystnem utworzenie biura pośrednictwa pracy, do którego napływałoby zapotrzebowanie na położne gminne z miejsc, gdzie jest ich brak i pieniądze, które wydaje gmina na pomoc w razie nauki dla nowych położnych do swej wsi, mogłaby być obracaną na czasową pomoc dla położnej, którąby przyjechała tam z okolic, gdzie jest ich za dużo. Gmina miałaby jeszcze jedną korzyść w tem, że otrzymałaby siłę już wyszkoloną z pewną praktyką. Dążyć będziemy, żeby położne gminne po wsiach i t. p. otrzymywały w pierwszym czasie swej praktyki pomoc pieniężną, aż do czasu ustalenia praktyki, dążyć będziemy, żeby sejmiki i starostwa otoczyły położną opieką i wypłacały pensje odpowiednie, ażeby położna odpowiednio uposażona mogła nieść tę pomoc bezpłatnie. Gdyby kompetentne władze zajęły się tą sprawą to myślę, że na tej drodze łatwo wyrugowałybyśmy wnet „babki". Mam nadzieję, że na to długo czekać nie będziemy, bo Ministerstwo Zdrowia zaczyna tę sprawę badać i przychodzi do przekonania, że położna ma do spełnienia w społeczeństwie role ważną i trudna opiekując się matką i dzieckiem".

Po tem przemówieniu zabrała głos w tej samej sprawie kol. *Żmurkiewicz.*

Szanowne Koleżanki!

Jak to koleżankom wiadomo, że po wszystkich klinikach, sanatorjach, domach zdrowia, staraniem lekarzy powstają placówki, zajmowane często przez osoby nie mające nic wspólnego z ciężarną, rodzącą, położnicą, oseskiem i z ginekologją a temi są pielęgniarki. Bardzo to smutne ale może zrobione bezwiednie, nie zmyślą szkodzenia położnym, ale my nie możemy patrzeć na to spokojnie jak nas rugują z naszego zawodu nie zastanawiając się co właściwie mają począć położne w tak ciężkich dzisiejszych warunkach wobec braku pracy, czy nie doprowadzi to do rozmaitych złych następstw mogących się jeszcze pogorszyć. Apeluję więc dzisiaj i proszę by lekarze wzięli pod rozwagę tę sprawę, ale nie powierzchownie, lecz gruntownie, bo nie jest to bagatelą odbierać chleb ludziom pracującym zawodowo, tem bardziej, że dla pielęgniarek jest bardzo obszerne pole do pracy, wobec szerzących się chorób zakaźnych. Czy nie lepiej skierować te młode siły na właściwe pole pracy, na którem by zyskały uznanie społeczeństwa, a nie wywoływały bezrobocia, które już i tak prawie sięga 75%. Proszę także by odpowiednie czynniki wzięły to pod uwagę, poco właściwie szkolić dalsze zastępy ludzi, które nie znajdą otrzymania ze swego zawodu, a tylko będą zmuszone szukać go tam gdzie człowiek staje na krawędzi sumienia i prawa. Czy nie lepiej będzie zaradzić temu zaraz nie czekając następstw, któreby nam zaszczytu nie przyniosły. Zagranicy na razie nie możemy naśladować, bo nie mamy do tego ani warunków ani funduszu, a jeżeli mamy zamiar iść śladem zagranicy, to, we wszystkiem, bo tam nikt nie myśli tworzyć zastępu bezrobotnych, ale starają się dostarczyć pracy wszystkim. Słyszałam od koleżanek, które przeszły w jesieni kurs 6 tygodniowy dokształcający, jak te tak zachwalane pielęgniarki rozumieją higjenę oseska: 1) mycie oseska na ceracie i trzymanie za długo tak że każde dziecko wychodzi po tej ceremonji z katarem. 2) Jodynowanie wyprzanych paszek i wyparzonych pośladków, 3) palenie papierosów na sali osesków, 4) podawanie dziecku pieluszek raz już użytych a wysuszonych.

Nie wierzę aby to się działo za wiedzą p. lekarzy, bo żaden by na to nie pozwolił, ale apeluję do nich i do miaro-

dajnych czynników, aby zechcieli zająć się szczerze sprawą położnych, osesków i naszą. Trudno bowiem dla nas, po praktyce 10 i 20 letniej, zostawać pod rozkazami i szykanami, zupełnie jeszcze nie doświadczonych higjenistek. Jeżeli nasze wiadomości według dzisiejszych wymagań są nie wystarczające, to prosimy bardzo urządzić kursa dokształcające.

W tej sprawie zabierały jeszcze głos: kol. Janus (Częstochowa) wskazując na płonne obawy konkurencji ze strony hygjenistek, których jest zaledwie 400, a położnych 7.000, ważne jest jednak podniesienie i ujednostajnienie cenzusu naukowego co natrafia chwilowo na pewne trudności. Kol. Bussoldowa (Warszawa) podnosi konieczność 7 klas jako cenzusu naukowego i dwuletnich kursów, szkół z powodu braku pracy nie należałoby zamykać, bo to nie byłoby racjonalne, ale przyjmowanie do nich ograniczyć. W sprawie nie przyjmowania panien na kursa akuszeryjne zabierała głos kol. Janus opowiadając się za przyjmowaniem, a Dr. Pisarski podkreślił, że właśnie zawód akuszeryjny daje osobom niezamężnym możność opieki nad matką i dzieckiem i pozwala im niejako zaspokoić swoje instynkta macierzyńskie, czego im los chwilowo odmówił. W dalszym ciągu w tych sprawach przemawiały kol. Suwaj (Brzesko) i Obrączkowa (Krasowy pow. Pszczyna). Poczem kol. Woźniczkowa postawiła następujący wniosek:

Zjazd domaga się, aby w ambulatorjach, szpitalach i klinikach do opieki położnic i w chorobach kobiecych — używane były położne a nie pielęgniarki albo hygjenistki.

Zjazd wita z uznaniem wprowadzenie obowiązujących dwóch lat nauki, oraz podniesienia cenzusu naukowego.

Zjazd proponuje utworzenie biura pośrednictwa pracy dla położnych i rozumie przez to stworzenie przy Stowarzyszeniu biura adresowego położnych bez środków do życia i wysyłanie ich w miejsca z których napłyną zapotrzebowania gminne względnie Lekarzy powiatowych.

Wnioski powyższe przyjęto jednogłośnie.

Tuż przed przerwą w obradach, wszedł na salę *Prof. Dr. Rosner,* Dyrektor kliniki położniczo-ginekologicznej, były długoletni Prof. Państw. Szkoły Położnych. Uczestniczki Zjazdu

przywitały Profesora długiemi oklaskami. Prof. Rosner w pięknym przemówieniu, przypomniał czasy swej profesury w szkole, wychowując przez lat 9 uczennice Szkoły wpajał w nie obok nauk fachowych, zamiłowanie do zawodu i obowiązek niesienia oświaty, uważając je za ogniwa w pracy kulturalnej. Podkreślił ważność zaokrąglania swych wiadomości i uzupełniania ich nowemi zdobyczami wiedzy na polu fachowem i ogólnooświatowem. Przemówienie zakończył życzeniem Zjazdowi owocnych prac.

Po godzinnej przerwie przystąpiono do dalszych obrad. Drugi punkt części organizacyjnej stanowił referat *„o pladze babek“* kol. *Kiercowej* (Biała).

„Szanowne Koleżanki!

Pozwolę sobie zabrać głos w sprawie „babek“, która dla położnych z prowincji nadzwyczaj jest ważną i wymagającą szybkiego załatwienia.

Nie wiem jak się przedstawia ta sprawa w innych powiatach, ale u nas w powiecie bialskim jest bardzo opłakana. Dla zilustrowania przedstawię kilka faktów, które dokładnie wykażą trudne warunki i wprost wrogie stanowisko odnośnych czynników gminnych. Tak na przykład wójtowie niechcą się zgodzić na prośby położnych chcących praktykować w danej gminie, jako położne gminne motywując swoją odmowę tym, że jest „babka“, która więcej potrafi niżeli jakaś tam „panienka uczona“, jak się wyrażają. Jeżeli w której gminie zmuszą wójta aby przyjął położną, to zajmuje wobec niej wrogie stanowisko, a usilnie popiera „babki“ usprawiedliwiajac ich dalszą pracę wobec władz nagłością wypadków. „Babki“ u nas są tak rozzuchwalone, że na żadne uwagi i napomnienia nie reagują, a nawet wprost przeciwnie, śmieją się z tego, że ich biorą a nie uczoną, bo są pewne poparcia ze strony gminy. W takich to warunkach jesteśmy zmuszone praktykować, a każdy przyzna chyba, że nie jest to wcale przyjemnie ani popłatne, w dodatku jeżeli dana położna jest obca i nie zamożna.

Zwracam się z gorącym apelem do p. p. Lekarzy, aby zechcieli zrozumieć nasze położenie i poparli nas niezgadzając się w żadnym wypadku na praktykowanie z „babkami“, a specjalnie do p. p. Lekarzy powiatowych, którzy na tym polu dużo zdziałać mogą.

Zwracam się z gorącym apelem do całego szanownego Zgromadzenia, ażeby zajęło zdecydowane stanowisko w tej sprawie i ażeby powzięło odpowiednie uchwały, które przecież u czynników decydujących powinno znaleść odpowiedni oddźwięk. Kończąc swoje przemówienie wzywam was jeszcze raz szanowne koleżanki łączcie się przeciwko „babkom".

W tej sprawie zabierały głos: kol. Kramarzowa (Rudawa), Wadowska (Krzeszowice), Grześkowiakowa (Poznań), Obrączkowa (Krasowy) i Żmurkiewicz (Lwów), która proponuje ustanowienie kary za „babkowanie", (pierwsza kara 50 zł., druga 100 zł. — 14 dni aresztu, trzecia 300 zł. i miesiąc aresztu, nie jak dotychczas 5 zł.), apeluje by fizycy nie tolerowali podobnie jak i wolno praktykujący „babki" przy porodzie, żeby wójt nie potwierdzał takich porodów, a Kasa chorych żeby odmówiła zasiłku położnej, gdzie odbierała „babka". Osikowa (Bochnia), Marendowska (Warszawa) podaje, że w sprawie „babek" apelował już trzykrotnie Związek do Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej. — Osuchowska (Oleśno) — kol. Kiercowa (Biała), wyręczanie się „babkami" w opiece nad połogiem nie prowadzi do celu, tą drogą zwalczać ich nie można, nie przechodzić na drogę ugody, ale wyrugować je z pokoju położnicy. Wynikiem tej dyskusji było uchwalenie jednogłośne następującego wniosku Kiercowej.

„Zjazd uznaje za bardzo celowe i wskazane rozszerzenie na całe Państwo Polskie, systemu walki z „babkami", jaki jest prowadzony w Małopolsce, gdzie obowiązkowem jest przedstawienie zaświadczenia położnej przy spisaniu aktu urodzenia, który to akt w całem Państwie powinien by być dla urodzin (ślubów i zgonów) prowadzony wyłącznie przez urzędy cywilne. Zjazd apeluje do p. T. Fizyków i wolno praktykujących Lekarzy, żeby nie tolerowali w swych okręgach przy porodach „babek".

Trzeci punkt obrad stanowiła *strona materjalna zawodu*, referowała kol. *Woźniczkowa*.

Korzystając z obecnego zjazdu chciałam wypowiedzieć parę słów o stronie materjalnej naszego zawodu jako położnych.

„Zawód ten na pozór dla szerszego ogółu jest mało znaczącym, jednak jest przeciwnie, każda położna chcąc swój zawód wykonywać musi myśleć tylko o tem aby jej położnica i jej przyszły noworodek znaleźli się po całem przebiegu porodu w dobrym stanie zdrowia.

Każda położna zmuszona jest na każde wezwanie iść na swój posterunek — nie bacząc czy to w dzień lub w nocy — czy mróz czy słota, bo to jest zawód niecierpiący zwłoki, — musi opuścić swój dom a spieszyć z pomocą danej położnicy, — szereg nocy nie przespanych, — a co najwięcej zdarza się, że wezwana do ubogiej klijentki ani się nie prześpi, ani też nic nie je, — poród może się przeciągnąć nawet długo, a zadanie swoje musi położna wykonać, nie bacząc jakie otrzyma wynagrodzenie.

Położna po największej części nie zastając żadnych przyborów potrzebnych do połogu porodu — własne musi dawać, — następnie dana położnica zamawia sobie położną wzywając ją kilkakrotnie przedtem bezinteresownie, następnie czeka całemi tygodniami, — odmawia innej aby zawodu nie zrobić i nieraz może utracić lepszy zarobek, — zaniedbuje własny dom wraz z rodziną.

Zdarza się często, że członkinie Kas chorych nie posiadają żadnych przyborów do porodu, lub też je ukrywają przed położną — a zatem położna zmuszona jest dać wszystko: watę, płyny odkażające, puder itp.

Wyłuszczając powyższe wymagania domagam się aby Kasy chorych podwyższały dotychczasowe wynagrodzenie — jak Kasa chorych pracuje dla społeczeństwa, tak też i położne stoją na tem samem stanowisku, bo zadaniem ich jest, aby dbać o zdrowie matek i przyszłego zdrowego pokolenia, ale za swą pracę powinny być należycie wynagrodzone.

Spodziewamy się, że ogół zebranych tu przedstawicieli naszych władz Województwa Krakowskiego i grono panów lekarzy uzna nasze wymogi i u danych instytucji poprze nasze położenie i zapewni poprawę bytu położnych.

Zabierały w tej sprawie głos: kol. Dąbrowska (Grodziec), Walewska (płacenie pogrzebowego przez Kasy chorych za śmierć niedonosków), Janus (Częstochowa) domaga się — jednolitego wynagrodzenia w całym Państwie, w częstochowskim otrzymują lekarstwa dla położnicy położne do rąk, za asystę

przy kleszczach lub szyciu płaci Kasa zł. 1.50, za poród 30 zł. — Żmurkiewicz (Lwów) — Kasa płaci 30 zł. za poród, 10 zł. za rozpoczęty, lekarstwa położnica często chowa. Ziobrowa (Wieliczka) — Janus (Częstochowa) — Kasa płaci tam za porody bliźniacze 45 zł. a za asystę przy poronieniu 15 zł. Dalej zabierały głos w tej sprawie kol. Korbut (Sielec), Grześkowiakowa (Poznań), Studnicka (Żywiec), Kiercowa (Biała) i Tomasik (Wieliczka) — z wszystkich przemówień wynikało, że wysokość należytości w różnych miejscach ulega dość znacznym wahaniom i że raz położne otrzymują leki dla położnicy, innym razem strona otrzymuje je od Kasy chorych i często zagarnia dla innych celów a do porodu musi położna dać swój materjał. Wyrażono życzenie, żeby położne, które rozpoczęły poród w domu i przewiozły go potem do sanatorjum miały wstęp na salę i otrzymały pół wynagrodzenia umówionego a z Kasy chorych 20 zł., podobnie na kolej i województwie. Gdy zapłata zalega dłużej jak dwa miesiące niechby ją można ściągać z poborów męża w krótkiej drodze administracyjnej. — Omawiano dalej projekt miesięcznego uposażenia położnych w wysokości 200 zł. i nie obciążanie gminnych zbyt rozrzuconemi licznemi obszarami, ale oddawanie w opiekę np. dwóch wsi bo w tych warunkach łatwiej podoła zadaniu. Wynikiem tych obrad było uchwalenie wniosku postawionego przez kol. Woźniczkową:

„Zjazd domaga się, aby za porody u członków Kasy chorych, wypłacała Kasa chorych należytości wprost położnym, nie na ręce ubezpieczonych, którzy często „część“ należytości zatrzymują. Zjazd domaga się — żeby środki opatrunkowe wydawano wprost położnym, a nie rodzinie i żeby wydatki na lokomocję — dla położnej przy porodach i w połogu, regulowała Kasa chorych za swych członków bez uszczerbku położnych. Zjazd domaga się podniesienia wynagrodzenia za pomoc przy porodzie u członków Kasy chorych z 40, na 60, u rodziny ubezpieczonego 20 na 40“. Zjazd apeluje do P. T. Lekarzy, aby normalnych porodów nie odsyłali do szpitali, bo to odbiera chleb położnym.

Poczem *Prezes. Stow. Woj. krak. p. M. Woźniczkowa zdała sprawozdanie z działalności dotychczasowej Stow.:* „Stowarzy-

szenie Położnych Województwa krakowskiego założono dnia 10 grudnia 1927 czyli równo przed dwoma laty za inicjatywą Prof. Dr. Markowej. Pierwsze zebranie przygotowawcze odbyło się 16 listopada 1927, w roku następnym opracowano „Statut" na którym dotychczas się Stowarzyszenie opiera. Na zebraniach radzono nad poprawieniem doli położnych i podniesieniu poziomu fachowego i starano się objąć organizacją wszystkie powiaty Krak. Województwa. — Zarząd napisal do p. Fizyków z prośbą o pomoc w tej pracy. Niektórzy szybko poszli na rękę, nieliczni zachowali się obojętnie. Prace organizacyjne szły z początku bardzo ciężko nim zdolano rozbudzić myśl zrzeszenia się i wykazać dowodnie korzyści płynące z tego tytułu. Dotychczas są zorganizowane powiaty: makowski, bocheński, myślenicki, bielski, żywiecki, wielicki i chrzanowski. Ilość członkiń wynosi około 250. Z innych jeszcze nieobjętych organizacją powiatów pewna część koleżanek przystąpiła wprost do centrali w Krakowie. W listopadzie 1928 przystąpiono do wydawania własnego pisma p. t.: „Położna", którego redaktorem naczelnym jest Prof. Dr. Markowa a redaktorem odpowiedzialnym Dr. Papée — pismo to informuje o nowych zdobyczach wiedzy i odgrywa rolę dokształcającą. Pismo znalazło już prenumeratorki poza granicami Województwa i zyskuje sobie coraz nowe zastępy czytelniczek. Stowarzyszenie w czasie swego istnienia rozpatrywało na posiedzeniach zarządu i zebraniach ogólnych cały szereg spraw i skarg ustnych czy pisemnych nadsyłanych pod adresem zarządu. Ze wszystkich wynika jedno, że daje się wszędzie odczuć brak pracy i silna konkurencja „babek". Szukanie pomocy w tym kierunku u władz powiatowych i lekarzy często bardzo nie odnosi jeszcze skutku. Również narzekania w stosunku do Kas Chorych i t. p. nie bywają załatwiane, gdy upomina się o nie jednostka. Położne przychodzą więc wszystkie do przekonania, że wysiłki jednostki nic nie wskórają, że do osiągnięcia celu potrzebna jest silna organizacja. Stowarzyszenie czyni z położnych masę zorganizowaną, która ma pewien kierunek, ma swoje cele i wytrwale dąży do osiągnięcia ich. Organizacja daje dalej możność rozszerzenia i pogłębienia wiadomości fachowych przez pismo. Położne, któreby nie zrozumiały — czy nie chciały rozumieć korzyści należenia do Stowarzyszenia i konieczności dokształcania, zejdą same do rzędu „babek"

ZESTAWIENIE

rachunków Stowarzyszenia Zawodowych Położnych Wojew. Krakowskiego za czas od dnia 1 stycznia do dnia 30 listopada 1929 r.

PRZYCHODY		ROZCHODY	
Nadwyższka dochodów z roku 1928 . .	110.20 zł.	Wyjazdy	262·25 zł.
Wpisowe i wkładki	1.790·20 „	Druki i legitymacje	83·10 „
		Opłaty pocztowe	40·10 „
		Zapomogi	38·50 „
		Inne drobne wydatki	53.— „
		Nadwyżka dochodów w roku 1929 . .	1.323·55 „
	1.900·40 zł.		1.900·40 zł.

Kraków, dnia 30 listopada 1929 r.

Prezesowa:
Marja Woźniczkowa m. p.

Skarbniczka:
Nablowa Katarzyna m. p.

Komisja Rewizyjna:

A. Gregorczyk m. p. *H. Kurdzielowa* m. p. *R. Order* m. p. *J. Mucha.* m. p.

i nie będą mogły żądać, żeby Stowarzyszenie stawało w obronie ich praw. Stowarzyszenie interesuje się żywo ruchem organizacyjnym innych dzielnic Polski — dlatego wysłano delegatki na zjazdy do Poznania i Warszawy, w mniemaniu, że właśnie zjazdy są znakomitym sposobem szerzenia zasad konieczności zrzeszenia i miejscem na którym wyraźnie zaznacza się wspólność życzeń i dążeń położnych, czego dowodem są prawie jednakowe rezolucje odbytych zjazdów. Odbywający się obecny zjazd jest dużym krokiem naprzód na drodze organizacyjnej".

Sprawozdanie z wyjazdu do Poznania i Warszawy odczytała kol. Halamowa (drukowane „Położna" 1929, str. 138). *Sprawozdanie kasowe* Stowarzyszenia (1930, str. 45) i miesięcznika „Położna" (1929, str. 228) odczytała kol. Nablowa — skarbniczka.

Przewodnicząca Komisji rewizyjnej p. Gregorczyk Antonina, (Kurdzielowa Helena, Mucha Józefa, Orderowa Ryfka) odczytała wniosek komisji o udzielenie zarządowi absolutorjum z funduszów Stowarzyszenia i kasy pisma. Wniosek jednogłośnie uchwalono.

Sprawę sposobu ściągania wkładek referowała kol. Sękowska, w tej sprawie zabierały głos p. Janus proponując ten proceder przez Kasę chorych i p. Obrarzkowa — ze względu jednak na odmienne warunki pracy nie dało się tych rad zastosować i przystano na zbieranie wkładek przez kursora.

W końcu obrad wybrano szereg delegatek, które mają zająć się stworzeniem statutu samopomocy itp.

Dla omówienia sprawy stworzenia Stowarzyszenia, któreby obejmowało całą Małopolskę delegowano kol. Woźniczkową (Kraków) i kol. Żmurkiewicz (Lwów).

Projektem stworzenia *kasy pogrzebowej* zająć się mają kol. Żmurkiewicz (Lwów) i kol. Sękowska (Kraków).

Sprawę samopomocy przedstawiła kol. Halamowa.

Stworzeniem samopomocy zajęło się już Stow. na jednym z poprzednich zebrań, ułożono schemat mający obowiązywać w tym kierunku. Dziś powstaje konieczność wyłonienia z grona walnego zebrania połączonego ze zjazdem, komisji, któraby opracowała odpowiedni statut samopomocy. Dla zorjentowania koleżanek co do korzyści ze stworzenia po-

dobnej instytucji przy Stow. przeczytam kilka punktów wzorowych na statucie samopomocy policji Państw. Celem samopomocy jest 1) zorganizowanie w miarę funduszów pomocy lekarskiej członkom i ich rodzinom, 2) ułatwienie niezbędnego leczenia w zdrojowiskach, oraz pobytu w uzdrowiskach, 3) udzielanie zapomóg członkom w wypadkach urodzin, względnie śmierci, 4) członkami samopomocy mogą być wszystkie położne zrzeszone w Związku. Udział wynosi 3 złote od każdego członka „samopomocy".

Na delegatki wybrano koł. Gregorczykową, koł. Halamową, koł. Nablową i koł. Sękowską, które mają zająć się stworzeniem Statutu Samopomocy Stowarzyszenia i poddać go walnemu zebraniu do zatwierdzenia.

Ostatnim punktem Zjazdu był wybór członków zarządu na r. 1930, przedstawia się on następująco:

Wydział na rok 1930.

Prezesowa: Woźniczkowa Marja.

Wiceprzewodnicząca: Kurdzielowa Stefanja.

Sekretarka: Halamowa Antonina.

Skarbniczka: Nablowa Katarzyna.

Wydział: Świadkowska Aniela, Polewkowa Helena, Orderowa Ryfka. Pirogowa Wiktorja.

Komisja rewizyjna: Sękowska Karolina. Mucha Józefa. Strojna Marja. Czajowska Jadwiga.

Sąd koleżeński: Chornikowska Stanisława. Walewska Aniela. Ratajowa Teresa. Brudowa Katarzyna.

Redakcja: Halamowa Antonina. Gałkowa Adela. Gregorczykowa Antonina. Brustowa Sara. Żmurkiewicz Leontyna (Lwów).

W czasie obrad odebrano dwie depesze z życzeniami owocnych obrad zjazdu od pp.: *Więckowskiej (Katowice) i Jarnowej (Warszawa—Chełm).*

Zjazd zamknięto o godz. 18.20. Podczas obrad panował miły nastrój, a poważny ton obrad i rzeczowe przemówienia dowiodły, że myśl organizacyjna uczyniła w swym rozwoju ważne posunięcia naprzód.

Przewodnicząca: Woźniczkowa Marja.

Sekretarka: Halamowa Antonina.

Odezwa!

Koleżanki!

W myśl uchwał Zjazdu Położnych w dniu 10. XII. 1929, ma się przy Stowarzyszeniu zawiązać Kasa Pogrzebowa. Do stworzenia odpowiednich funduszów konieczne są pieniądze, statut Kasy Pogrzebowej przygotowuje się. Wzywamy wszystkie koleżanki do złożenia 1 zł. z których powstanie fundusz żelazny Kasy Pogrzebowej. Z dniem dzisiejszym otwieramy w piśmie listę składek na ten cel.

Kraków, dnia 10 stycznia 1930.

Skarbniczka: K. Nablowa. Przewodnicząca: M. Woźniczkowa.

Na zebraniu Zarządu, postanowiono zamiast wieńca na trumnę ś. p. Prof. dr. Rosnera, przeznaczyć sumę 50 zł. na zapoczątkowanie funduszu Kasy pogrzebowej.

Wykłady.

Dnia 16 lutego (w niedzielę) o godzinie 17 (5 pop.) odbędzie się w sali Szkoły Położnych wykład Dr. Ślączkowej „Objaśnienie instrukcji dla położnych".

Wydawca: Stow. Położnych Województwa Krakowskiego. Redaktor odpow.: Dr. Adam Papée.
Z Drukarni Ludowej w Krakowie pod zarządem Ignacego Winiarskiego.